



## CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento Extra**

Número do Documento 000036/2017	Tipo de Documento Extra-Orc
------------------------------------	--------------------------------

Conta

03916

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

HIRATA & AMARAL LTDA - FARMACENTER  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00222 HIRATA &amp; AMARAL LTDA.

Endereço PCA INTERVENTOR MANOEL RIBAS 386 CENTRO

CNPJ / CPF 04.499.565/0001-16

Fone 3423-3060

Cidade APUCARANA

Licitação

Não se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

24/03/17

Vencimento

24/03/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

410,86

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE DESPESAS DE FARMACIA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVA AO MES DE MARCO/2017.	410,86	410,86
		Desconto :		0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

410,86

Declaramos que os  
 Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)  
acima discriminada(a).Ordenador da Despesa  
Mauro Bertoli  
PresidenteContador  
Luciane Bossa  
CRC 030502/O PRJéssica Daiane Angotti  
Tesoureira

## RECEBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quatrocentos e dez reais e oitenta e seis centavos\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

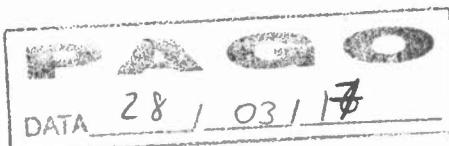
Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/04/2017
Beneficiário HIRATA E AMARAL LTDA CNPJ 04.499.565/0001-16					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista PC INVO MANOEL RIBAS 386 CENTRO APUCARANA PR 86800-680					
Data do documento 20/03/2017	No. Do documento 0504	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/03/2017	Nosso Número 157/62654155-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 410,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA			CNPJ/CPF 78299815000100		
Endereço: CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A			86800-235 CENTRO APUCARANA PR		
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



**Itaú**

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57627 65415.548497 40800.570000 5 7120000041086

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 05/04/2017
Beneficiário HIRATA E AMARAL LTDA CNPJ 04.499.565/0001-16					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
Data do documento 20/03/2017	No. Do documento 0504	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 20/03/2017	Nosso Número 157/62654155-4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 410,86
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA			CNPJ/CPF 78299815000100		
Endereço: CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A			86800-235 CENTRO APUCARANA PR		
Sacador/Avalista:					



**Ficha de Compensação**  
Autenticação Mecânica

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	CAM MUN DE APUCARANA			
<b>Conta de débito:</b>	0379 / 006 / 00000001-0			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57627	65415.548497	40800.570000	5 7120000041086
<b>Data do vencimento:</b>	05/04/2017			
<b>Nome do banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.			
<b>Valor (R\$):</b>	410,86			
<b>Identificação da operação:</b>	HIRATA E AMARAL LTDA			
<b>Data de débito:</b>	28/03/2017			
<b>Data/hora da operação:</b>	28/03/2017 15:21:53			
<b>Código da operação:</b>	00535497			
<b>Chave de segurança:</b>	C0A9MZ1K464V8S4S			

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Jéssica Daiane Angotti  
TESOUREIRA**Mauro Bertoli  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana*



## CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento  
ExtraNúmero do Documento  
000037/2017Tipo de Documento  
Extra-Orc

Conta

03915

Descrição da Conta Extra-Orcamentária

FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA -  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00647 FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA - SAUDE

Endereço RUA PONTA GROSSA 1435 CENTRO

CNPJ/CPF 73.308.611/0001-75

Fone 3423-3060

Cidade APUCARANA

Liçãoção

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

Vencimento

24/03/17

24/03/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

2.564,71

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE DESPESAS FARMACIA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVA AO MES DE MARCO/2017.	2564,71	2.564,71
		Desconto :		0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

2.564,71

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)  
acima discriminada(a).  
Ordendador da Despesa  
Mauro Bertoli  
Presidente  
Contador  
Luciane Bossa

CRC 030502/O PR

## RECIPO

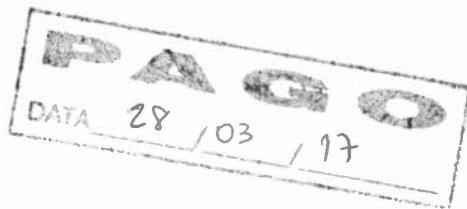
Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( dois mil quinhentos e sessenta e quatro reais e setenta e um centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Recibo do Sacado	Nome do sacado: CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA	Data do Documento: 16/03/2017 Nº documento: 2.303.693	Vencimento: 05/04/2017
FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA CNPJ: 02.045.563/0001-21		Valor cobrado	Nosso número 23/203693-1
Código de barras: 74891.12321 03693.107231 14556.711050 3 71200000256471	74891.3 7120 0000256471 11 23/203693-1 0723 14 55671 10 5		Valor do documento 2.564,71

   748-X   74891.12321 03693.107231 14556.711050 3 71200000256471		Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI		Vencimento 05/04/2017
Cedente FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA		CNPJ 02.045.563/0001-21	Agência / Código Cedente 0723.14.55671	
Data do Documento 16/03/2017	Número do Documento 2.303.693	Espécie Doc. DI	Aceite NÃO	Data Processamento 16/03/2017
	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do documento 2.564,71
Instruções	<p><b>Após o vencimento cobrar mora diária de R\$4,27</b>  <b>NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO</b>  <b>PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO</b></p>			
Sacado CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA RUA LAPA BAIRRO 86800-310	CNPJ/CPF 78299815000100			(=) Valor cobrado
	APUCARANA PR			Código de Baixa:



Autenticação mecânica

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	CAM MUN DE APUCARANA			
<b>Conta de débito:</b>	0379 / 006 / 00000001-0			
<b>Representação numérica do código de barras:</b>				
	74891.12321	03693.107231	14556.711050	3 71200000256471
<b>Data do vencimento:</b>	05/04/2017			
<b>Nome do banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A			
<b>Valor (R\$):</b>	2.564,71			
<b>Identificação da operação:</b>	FARMACIA SAUDE			
<b>Data de débito:</b>	28/03/2017			
<b>Data/hora da operação:</b>	28/03/2017 15:19:28			
<b>Código da operação:</b>	00534189			
<b>Chave de segurança:</b>	16XH4LPWS6NCYZ8V			

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Jéssica Daiane Angotti  
TESOUREIRA**Mauro Bertoli  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana*



## CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento Extra**Número do Documento  
000038/2017Tipo de Documento  
Extra-Orc

Conta

03900

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCI  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00034 SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Endereço RUA DESEMBARGADOR CLOTARIO PORTUGAL 841

CNPJ/CPF 01.704.513/0001-46

Fone 8403-1203

Cidade APUCARANA

Lição

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

24/03/17

Vencimento  
24/03/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

60,48

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE SEGURO DE VIDA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVOS RELATIVA AO MES DE MARCO/2017.	60,48	60,48
		Desconto :		0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

60,48

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada  Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a).   Jéssica Daiane Angotti Tesoureira	 Mauro Bertoli Presidente	 Contador Luciane Bossa CRC 030502/O PR
--	---	---------------------------------	--

## RECEBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( sessenta reais e quarenta e oito \*\*\*\*\* centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## Comprovante de remessa de Doc eletrônico

Via Internet Banking CAIXA

**Emitente:** CAM MUN DE APUCARANA

**Conta origem:** 0379 / 006 / 00000001-0

**Conta destino:** 355-7/39121-2

**Tipo:** DOC E

**Banco:** 001-BANCO DO BRASIL S/A

**Finalidade:** 01-Crédito em Conta Corrente

**Nome destinatário:** MARCOS ANTONIO VENTRILHO

**CPF/CNPJ destinatário:** 364.011.539-20

**Valor a ser transferido:** R\$ 60,48

**Tarifa de emissão de DOC:** R\$ 8,65

**Valor total a ser debitado:** R\$ 69,13

**Identificação da operação:** CAM MUNIC SUL AMERICA

**Data de débito:** 28/03/2017

**Data/hora da operação:** 28/03/2017 15:04:45

**Código da operação:** 00032588

**Chave de segurança:** UZ8FVS4Z2ZW02UE1

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Jéssica Daiane Angotti  
TESOUREIRA

Mauro Bertoli  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana



## CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento  
ExtraNúmero do Documento  
000040/2017Tipo de Documento  
Extra-Orc

Conta

03926

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDORES ATIVOS  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00146 PREFEITURA DO MUNICIPIO DE APUCARANA

Endereço RUA DR JOSE F DOMINGUES ALEXANDRE 25 CEN

CNPJ / CPF 75.771.253/0001-68

Fone 3422-4000

Cidade Apucarana

Licitação Nao se Aplica Número Solicitação Contrato Emissão Vencimento  
24/03/17 24/03/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

53.810,18

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE IRRF EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVA AO MES DE MARCO/2017.	53810,18	53.810,18

Desconto :

0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

53.810,18

Declaro que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)  
acima discriminada(a).Ordenador da Despesa  
Mauro Bertoli  
PresidenteContador  
Luciane Bossa  
CRC 030502/O PR

## RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( cinquenta e tres mil oitocentos e dez reais e dezoito centavos\*\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevergível quitação.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



# Câmara Municipal de Apucarana

Estado do Paraná  
www.cma.pr.gov.br

*Apucarana, 28 de março de 2017.*

**Ofício Ts 14/2017**

**Prezada Senhora,**

**Solicito, por gentileza, que emita a guia D.A.M. no valor de R\$ 53.810,18 (cinquenta e três mil, oitocentos e dez reais e dezoito centavos), em nome da CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA, CNPJ nº 78.299.815/0001-00 para recolhimento de IMPOSTO DE RENDA retido em folha de pagamento de servidores e vereadores deste Legislativo ao mês de Março/2017, a ser devolvido à Prefeitura Municipal de Apucarana.**

**Atenciosamente,**

*✓  
28/03/17*

**Jéssica Daiane Angotti  
Tesoureira**

**Prezada Senhora  
SILMARA CRISTINA CHALCOSKI LUCCARELLIS  
Departamento de Arrecadação da Prefeitura Municipal de Apucarana  
Nesta**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA**  
 SECRETARIA DA FAZENDA - DEPTO DE RECEITA MUNICIPAL  
 CENTRO CÍVICO JOSÉ DE OLIVEIRA, 25 - CENTRO - CEP 86800-970  
 FONE: (43) 3422-4000 - EMAIL: [receita@apucarana.pr.gov.br](mailto:receita@apucarana.pr.gov.br)  
 CNPJ: 75.771.253/0001-68



**DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL - DAM**

Nr.Cadastro  
56215-0

Natureza  
Diversos

CGM	Razão Social 56215 CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA								
Localização Imóvel CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA , 0 , SEDE - CENTRO - 86800970 - APUCARANA - PR									
Data Emissão 28/03/2017	Válido até 27/04/2017	DAM N° 10691/2017	Funcionário que emitiu o Documento SILMARA CRISTINA CHALCOSKI LUCCARELLIS						
Endereço Entrega CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA , 0 SEDE - CENTRO 86800970 - APUCARANA - PR									
Exercíc	Tributo	Sub. Parc.	Vencimento	Valor Lanc.	Juros	Multa	Correção	Desc.	Total
2017 02 IRRF FOLHA LEG	2 01	27/04/2017	53810,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53810,18
53810,18 0,00 0,00 0,00 0,00 53810,18									
OF.TS 14/2017									

DAM N° 10691 /2017	CGM 56215	Vencimento 27/04/2017	Valor Documento 53.810,18
-----------------------	--------------	--------------------------	------------------------------

..... recorte aqui ..... Autenticação Mecânica no Verso .....

<b>CAIXA</b>	<b>104-0</b>	10495.51102 38000.200048 10691.097991 7 71420005381018					
Mensagem <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS E DEMAIS BANCOS ATÉ O VENCIMENTO</b>							Vencimento 27/04/2017
<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE APUCARANA - CNPJ 75.771.253/0001-68</b>							Agência / Convênio 0379/551103-8
Data Documento 28/03/2017	Número Documento 10691 / 2017	Espécie Doc. OU	Aceite <b>N</b>	Data Processamento 28/03/2017	Nossa Número 24000000106910979		
Uso banco	Carteira <b>SR</b>	Espécie Real	Quantidade	Valor <b>X</b>	Valor Documento		
SILMARA CRISTINA CHALCOSKI LUCCARELLIS					DAM N°	Multa	53810,18
Instruções - NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO; - NÃO RECEBER COM CHEQUE; - RETIRAR A SEGUNDA VIA COM VENCIMENTO ATUALIZADO NO SITE DA PREFEITURA.					Juros		
					Correção Monetária		
					Valor Cobrado 53810,18		

Pagador

CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA , 78.299.815/0001-00  
 CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 0 -  
 SEDE - CENTRO 86800970 APUCARANA PR

FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** CAM MUN DE APUCARANA**Conta de débito:** 0379 / 006 / 00000001-0**Representação numérica do código de barras:** 10495.51102 38000.200048 10691.097991 7 71420005381018**Data do vencimento:** 27/04/2017**Nome do banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Valor (R\$):** 53.810,18**Identificação da operação:** PREF MUNIC APUCARANA**Data de débito:** 28/03/2017**Data/hora da operação:** 28/03/2017 16:21:54**Código da operação:** 00585234**Chave de segurança:** Q9CA99ZL81C3LF1N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Jéssica Daiane Argotti  
TESOUREIRA*

Mauro Bertoli  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana