



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 & AMARAL LTDA.

Endereço PCA INTERVENTOR MANOEL RIBAS 386 CENTRO

CNPJ/CPF 04.499.565/0001-16

Fone 3423-3060

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao 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).

Jéssica Daiane Angotti

Tesoureira

Ordenador da Despesa

Mauro Bertoli
Presidente

Contador

Luciane Bossa
CRC 030502/O PR**RECIBO**

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 irrevogável quitação.

Data ____/____/____

Credor

Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____

Data ____/____/____

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



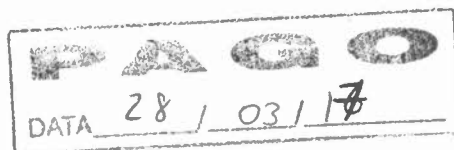
Banco Itaú S.A.

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57627 65415.548497 40800.570000 5 71200000041086

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

Nome:	CAM MUN DE APUCARANA				
Conta de débito:	0379 / 006 / 00000001-0				
Representação numérica do código de barras:	34191.57627	65415.548497	40800.570000	5	71200000041086
Data do vencimento:	05/04/2017				
Nome do banco:	ITAU UNIBANCO S.A.				
Valor (R\$):	410,86				
Identificação da operação:	HIRATA E AMARAL LTDA				
Data de débito:	28/03/2017				
Data/hora da operação:	28/03/2017 15:21:53				
Código da operação:	00535497				
Chave de segurança:	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
Extra**

Número do Documento

000037/2017

Tipo de Documento

Extra-Orc

Conta

03915

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

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

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

24/03/17

Vencimento

24/03/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

2.564,71

Saldo Atual

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).Jéssica Daiane Angotti
Tesoureira

Ordenador da Despesa

Mauro Bertoli
Presidente

Contador

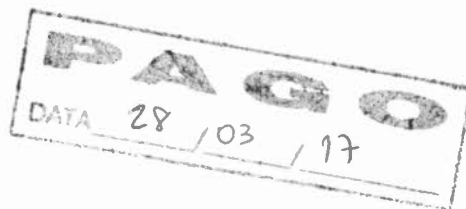
Luciane Bossa
CRC 030502/O PR**RECIBO**Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil quinhentos e sessenta e *****
quatro reais e setenta e um centavos*****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

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**

Nosso número
23/203693-1

FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA
CNPJ: 02.045.563/0001-21

Código de barras: 74891.12321 03693.107231
14556.711050 3 71200000256471

7489 3 7120 0000256471 11
23/203693-1 0723 14 55671 10 5

Valor cobrado

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		Esécie Doc.	DI
				Espécie Moeda		REAL		Quantidade Moeda	
				Valor Moeda				Nosso número	23/203693-1
								(=) Valor do documento	2.564,71
Instruções Após o vencimento cobrar mora diária de R\$4,27 NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO									(-) Desconto / Abatimento
									(-) Outras deduções
									(+) Mora / Multa
									(+) Outros Acréscimos
Sacado		CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA				CNPJ/CPF 78299815000100		(=) Valor cobrado	
		RUA LAPA							
		BAIRRO							
		86800-310				APUCARANA		PR	Código de Baixa:



**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:	74891.12321	03693.107231	14556.711050	3	71200000256471
Data do vencimento:	05/04/2017				
Nome do banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A				
Valor (R\$):	2.564,71				
Identificação da operação:	FARMACIA SAUDE				
Data de débito:	28/03/2017				
Data/hora da operação:	28/03/2017 15:19:28				
Código da operação:	00534189				
Chave de segurança:	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

000038/2017

Tipo 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

Licitação

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

☐ Serviços Foram Prestados

☐ Materiais Foram Entregues

☐ Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s)
acima discriminada(a).

Jéssica Daiane Angotti
Tesoureira

Ordenador da Despesa

Mauro Bertoli
Presidente

Contador

Luciane Bossa
CRC 030502/O PR

RECIBO

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 irrevogável 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
Extra**

Número do Documento

000040/2017

Tipo 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

24/03/17

Vencimento

24/03/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

53.810,18

Saldo Atual

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


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).

Jéssica Daiane Angotti
Tesoureira


Ordenador da Despesa
Mauro Bertoli
Presidente



Contador
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 irrevogável quitação.

Data ____/____/____
CredorRepresentada 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,

S. V.
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
CNPJ: 75.771.253/0001-68



DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL - DAM

CGM	Razão Social	Nr.Cadastro							
56215	CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA	56215-0							
Localização Imóvel									
CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA , 0 , SEDE - CENTRO - 86800970 - APUCARANA - PR									
Data Emissão	Válido até	DAM N°							
28/03/2017	27/04/2017	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									
Exercic	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	53810,18
 DATA 28/03/17									
					53810,18	0,00	0,00	0,00	53810,18
OF.TS 14/2017									

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

recorte aqui Autenticação Mecânica no Verso

CAIXA

104-0

10495.51102 38000.200048 10691.097991 7 71420005381018

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

Mauro Bertoli
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana