



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000163/2017

Tipo de Documento

Extraorça

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

23/11/17

Vencimento

23/11/17

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

2.118,24

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVA AO MES DE NOVEMBRO/2017 CONF DOC ANEXO.	2118,24	2.118,24
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

2.118,24

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 cento e dezoito reais e ***** vinte e quatro 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: 16/11/2017
Nº documento: 2.455.639

Vencimento: **05/12/2017**

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

Valor cobrado

Nosso número
24/255639-3

Codigo de barras: 74891.12420 55639.307234
14556.711092 9 73640000211824

7489 9 7364 0000211824 11
24/255639-3 0723 14 55671 10 9

Valor do documento
2.118,24



748-X | 74891.12420 55639.307234 14556.711092 9 73640000211824

Local de pagamento **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI** Vencimento **05/12/2017**

Cedente **FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA** CNPJ 02.045.563/0001-21 Agência / Código Cedente **0723.14.55671**

Data do Documento 16/11/2017	Número do Documento 2.455.639	Espécie Doc. DI	Aceite NÃO	Data Processamento 16/11/2017	Nosso número 24/255639-3
---------------------------------	---	--------------------	---------------	----------------------------------	-----------------------------

Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do documento 2.118,24
------------------------------	------------------	-------------	---

Instruções

**Após o vencimento cobrar mora diária de R\$3,53
NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO
PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO**

DATA 27/11/17

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

Sacado **CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA** CNPJ/CPF **78299815000100**

**RUA LAPA
BAIRRO
86800-310** **APUCARANA** **PR**

(=) Valor cobrado

Código de Baixa:

Autenticação mecânica



Ficha de Compensação

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 78.299.815/0001-00**Nome:** CAM MUN DE APUCARANA**Conta de débito:** 0379 / 006 / 00000001-0**Representação numérica do código de barras:** 74891.12420 55639.307234 14556.711092 9
73640000211824**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A**Código do Banco:** 748**Código do ISPB:** 01181521**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** FARMACIA E PERFUMARIA FLEMINFA**Nome/Razão Social:** FARMACIA E PERFUMARIA FLEMINFA**CPF/CNPJ:** 02.045.563/0001-21**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**CPF/CNPJ:** 78.299.815/0001-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** CAM MUN DE APUCARANA**CPF/CNPJ:** 78.299.815/0001-00**Data do Vencimento:** 05/12/2017**Data de Efetivação / Agendamento:** 27/11/2017**Valor Nominal do Boleto:** 2.118,24**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 2.118,24**Valor Pago (R\$):** 2.118,24**Identificação do Pagamento:** FARM SAUDE

Data/hora da operação: 27/11/2017 16:44:14

Código da operação: 31630561

Chave de segurança: HWJF0J6PZ26RZ6YP

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 Berioi
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana