



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE EMPENHO
1ª VIA

Número do Empenho 000628/2017	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO
 Unidade 01 Camara Municipal
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXA Conta 00002
 Desdobramento 3190110105 SUBSIDIOS DOS VEREADORES E PRESIDENTE Conta 00004
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00001 FOLHA DE PAGAMENTO
 Endereço CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA S/N.
 CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00 Fone 420-7000 Cidade APUCARANA

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 19/09/17	Vencimento 19/09/17
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 5.620.000,00	Saldo Anterior 2.015.486,87	Valor do Empenho 13.350,00	Saldo Atual 2.002.136,87
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO REF SUBSIDIO RELATIVO AO MES DE SETEMBRO/2017 EFETUADO AO PRESIDENTE DESTA LEGISLATIVO CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	13350,00	13.350,00
		FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE A I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDO I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUC		635,41 2.582,43 608,44 1.121,18

Local da Entrega	Valor Líquido	5.732,54
------------------	----------------------	----------

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). _____ 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 (treze mil trezentos e cinquenta reais*
 *****) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data ____/____/____ Credor _____ Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
 Data ____/____/____.



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMITENTE

PODER LEGISLATIVO
Camara Municipal

CREDOR

78.299.815/0001-00 FOLHA DE PAGAMENTO
CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA S/

Dados do Empenho

PODER LEGISLATIVO
Camara Municipal

Número do Empenho	Data	Func.	SubFunc.	Prog.	Proj/Ativ	Elemento	Fonte	Valor Original
000628/2017	19.09.17	01	31	001	20013	190110105	0001	13.350,00

Dados da Liquidação

Número:	21023	Data:	19.09.2017	Valor:	13.350,00
RUBRICA - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - SUBSIDIO PRESIDENTE SE/2017					
Deduções					Valor
AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUCARANA I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE SERVIDORES I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDORES ATIVOS FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA -					
Valor Liquido					5.732,54

Controle

Valor Empenho	Despesa Liquidada	Esta Liquidação	Saldo a Liquidar
13.350,00	13.350,00	13.350,00	0,00

Programação Financeira

Data do Vencimento: 19.09.2017

Observações

Elaborado por: LUCIANE

Emitente

RECIBO

Declaro(amos) que recebi(emos) a importancia supra, do qual 0,00
 Apucarana, ___/___/___
 Nome: _____
 Documento: _____
 Numero: _____ Assinatura: _____

Mauro Benediti
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

Total 03-Presidente da Camara

Total Ativos

(1 funcionarios)

Cod. R	Descricao	Compl.	VMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	VMensal
PROV 5	Subsidios	240,00	13.350,00	DESC 297	A.F.A.P UNIMED SERVICO	0,00	128,03
DESC 269	Determinac.Judicia-Cle	0,00	2.670,00	DESC 299	FARMACIAS SAUDE	0,00	635,41
285	A.F.A.P.	0,00	35,00	528	INSS	11,00	608,44
295	A.F.A.P UNIMED	0,00	958,15	531	IRRF	27,50	2.582,43
PROVENTOS:	13.350,00	VANTAGENS:	0,00	DESCONTOS:	7.617,46	LIQUIDO:	5.732,54