



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000082/2019

Tipo de Documento

Extraorça

Conta

08374

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

Farmacia e Perfumaria Cidade Alta Ltda-
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00647 FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA - SAUDE

Endereço

CNPJ/CPF 73.308.611/0001-75

Fone 3423-3060

Cidade

Licitação

Não se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

25/03/19

Vencimento

25/03/19

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

2.505,35

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA DE VEREADORES RELATIVO AO MES DE MARCO/2019 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	2.505,35	2.505,35
Desconto :				0,00

Local da Entrega

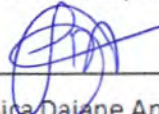
Valor Líquido

2.505,35

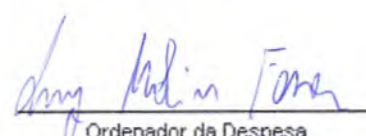
Declaramos que os


- Serviços Foram Prestados
- Materiais Foram Entregues
- Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos


Jéssica Dajane Angotti
Tesoureira

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


Ordenador da Despesa
Luciano Augusto Molina Ferreira
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 cinco reais e ** trinta e cinco centavos*****) 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

Documento Extra

Número do Documento
000059/2019

Tipo de Documento
Extraorça

Conta

08374

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

Farmacia e Perfumaria Cidade Alta Ltda-
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00647 FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA - SAUDE

Endereço

CNPJ / CPF 73.308.611/0001-75

Fone 3423-3060

Cidade

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

25/03/19

Vencimento

25/03/19

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

1.200,79

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA DE SERVIDORES EFETIVOS RELATIVO AO MES DE MARCO/2019 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	1.200,79	1.200,79
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

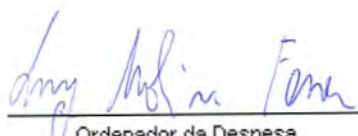
1.200,79

Declaramos que os Serviços Foram Prestados
 Materiais Foram Entregues
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Jéssica Daiane Angotti
Tesoureira

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


Ordenador da Despesa
Luciano Augusto Molina Ferreira
Presidente



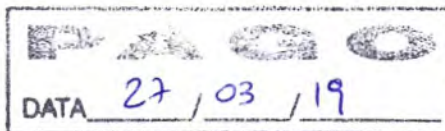
Contador
Luciane Bossa
CRC 030502/O PR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (um mil e duzentos reais e setenta e **
nove 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: 15/03/2019
Nº documento: 2.755.866

Vencimento: **05/04/2019**

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

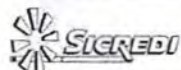
Código de barras: 74891.12727 55866.107232
14556.711092 2 78500000370614

7489 2 7850 0000370614 11
27/255866-1 0723 14 55671 10 9

Valor cobrado

Nosso número
27/255866-1

Valor do documento
3.706,14



748-X | 74891.12727 55866.107232 14556.711092 2 78500000370614

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 05/04/2019	
Cedente FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA			CNPJ 02.045.563/0001-21		Agência / Código Cedente 0723.14.55671	
Data do Documento 15/03/2019	Número do Documento 2.755.866		Espécie Doc. DI	Aceite NÃO	Data Processamento 15/03/2019	Nosso número 27/255866-1
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		(-) Valor do documento 3.706,14	
Instruções Após o vencimento cobrar mora diária de R\$6,18 NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
Sacado CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA RUA LAPA BAIRRO 86800-310			CNPJ/CPF 78299815000100		(-) Valor cobrado	
APUCARANA			PR		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:** 74891.12727 55866.107232 14556.711092 2
78500000370614**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 FLEMENFA**Nome/Razão Social:** FARMACIA E PERFUMARIA FLEMENFA**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:** 05/04/2019**Data de Efetivação / Agendamento:** 27/03/2019**Valor Nominal do Boleto:** 3.706,14**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 3.706,14**Valor Pago (R\$):** 3.706,14**Identificação do Pagamento:** FARMACIA SAUDE

Data/hora da operação: 27/03/2019 16:53:35

Código da operação: 86403639

Chave de segurança: E87TV3E4ZR34PNHW

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


Luciano Augusto Molina Ferreira
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana