



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento
000065/2019

Tipo de Documento
Extraorça

Conta

08369

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

CNPJ/CPF 01.704.513/0001-46

Fone 8403-1203

Cidade

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

25/03/19

Vencimento

25/03/19

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

60,48

Saldo Atual

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------------|--------|--|----------------|-------------|
| 01 | 1 | VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF RETENCAO DE MENSALIDADE SEGURO DE VIDA DE SERVIDORES EFETIVOS RELATIVO AO MES DE MARCO/2019 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA. | 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

Jéssica Daiane Angotti
Tesoureira

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

Luciano Augusto Molina Ferreira
Presidente

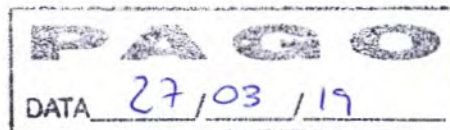
Luciane Bossa
CRC 030502/O PR

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

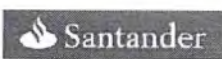
Representada pelo Cheque nº _____ a ordem do banco _____
Data ____/____/____.



BENEFICIÁRIO : SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E

Rua Beatriz Larragoiti Lucas, 121, Cidade Nova 20211-903 - Rio de Janeiro - RJ

| | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| Nome do Beneficiário SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E | CNPJ/CPF 01.704.513/0001-46 | Data de Vencimento 31/03/2019 | Valor Cobrado 60,48 |
| Agência / Código do Beneficiário 3075-9/8074658 | Nosso Número 000013994823-6 | Autenticação Mecânica | |

 | 033-7 | 03399.80740 65800.001391 94823.601011 1 78450000006048

| | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------------|------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO DO SISTEMA DE COMPENSAÇÃO. | | | | | | Vencimento 31/03/2019 |
| Beneficiário SUL AMERICA SEGUROS DE VIDA E | | | | CNPJ/CPF 01.704.513/0001-46 | Agência / Código do Beneficiário 3075-9/8074658 | |
| Data do Documento 20/03/2019 | Nº do Documento 000110871510 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data de Processamento 20/03/2019 | Nosso Número 000013994823-6 | |
| Uso do Banco | Carteira RCR | Espécie Moeda R\$ | Quantidade Moeda | Valor Moeda | (=) Valor do Documento 60,48 | |
| Instruções PARCELA: 151 APÓS O VENCIMENTO, COBRAR R\$ 0,06 AO DIA NÃO RECEBER APÓS 60 DIAS DO VENCIMENTO A QUITAÇÃO DESTA PARCELA NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES PROPOSTA APV000004290752 EST. APOIO 3008 EST.VENDA 56294 CIA 6220 SUC 078 CART 933 | | | | | | (-) Desconto / Abatimento 0,00 |
| | | | | | | (-) Outras Deduções 0,00 |
| | | | | | | (+) Mora / Multa 0,00 |
| | | | | | | (+) Outros Acréscimos 0,00 |
| | | | | | | (=) Valor Cobrado 60,48 |
| Pagador CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA RUA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 86800-235 - CENTRO - APUCARANA PR | | | | | | CPF/CNPJ: 78299815000100 |
| Código de Baixa | | | | | | |

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|-------------------------|
| Banco Receptor: | 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: | 03399.80740 65800.001391 94823.601011 1 78450000006048 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Código do Banco: | 033 |
| Código do ISPB: | 90400888 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDE |
| Nome/Razão Social: | SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDE |
| CPF/CNPJ: | 01.704.513/0001-46 |
| Beneficiário Final | |
| Nome/Razão Social: | SUL AMERICA SEGUROS DE PESSOAS E PREVIDE |
| CPF/CNPJ: | 01.704.513/0001-46 |
| 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: | 31/03/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 27/03/2019 |
| Valor Nominal do Boleto: | 60,48 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |

| | |
|------------------------------------|---------------------|
| Valor Calculado (R\$): | 60,48 |
| Valor Pago (R\$): | 60,48 |
| Identificação do Pagamento: | SUL AMERICA SEGUROS |

Data/hora da operação: 27/03/2019 16:56:22

Código da operação: 86406143
Chave de segurança: JWMKWRKGYUJNN5EP

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 Daiene Angotti
TESOUREIRA


Luciano Augusto Molina Ferreira
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana