



# 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 000241/2019	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO  
 Unidade 01 CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA  
 Dotação 01.031.0001.2.107.3190.11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS Conta 00195  
 Desdobramento 3190110101 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS PESSOAL Conta 00546  
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00001 FOLHA DE PAGAMENTO

Endereço

CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00

Fone 420-7000

Cidade

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 24/04/19	Vencimento 25/04/19
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 6.900.000,00	Saldo Anterior 5.281.674,95	Valor do Empenho 239.060,51	Saldo Atual 5.042.614,44
------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AOS 25 SERVIDORES EFETIVOS DESTE LEGISLATIVO REFERENTE AO VENCIMENTO RELATIVO AO MES DE ABRIL/2019 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	239.060,51	239.060,51
		I.N.S.S a Repassar Retido de S Sul America Seguros de Vida e AFAP Assoc Func Pub Munic Apuc Pensao Alimenticia _ Camara Mu		13.322,47 60,48 2.430,71 7.886,45

Local da Entrega	<b>Valor Líquido</b>	143.871,81
------------------	----------------------	------------

<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 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 (duzentos e trinta e nove mil e sessenta reais e cinquenta e um 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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

### EMITENTE

PODER LEGISLATIVO  
CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

### CREDOR

78.299.815/0001-00 FOLHA DE PAGAMENTO

### Dados do Empenho

PODER LEGISLATIVO  
CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Número do Empenho	Data	Func.	SubFunc.	Prog.	Proj/Ativ	Elemento	Fonte	Valor Original
000241/2019	24.04.19	01	31	001	2107	3190110101	0001	239.060,51

### Dados da Liquidação

Número:	7532	Data:	24.04.2019	Valor:	239.060,51
---------	------	-------	------------	--------	------------

Deduções	Valor
Pensao Alimenticia _ Camara Municipal AFAP Assoc Func Pub Munic Apucarana Sul America Seguros de Vida e Previdenci I.N.S.S a Repassar Retido de Servidores	
Valor Liquido	143.871,81

### Controle

Valor Empenho	Despesa Liquidada	Esta Liquidação	Saldo a Liquidar
239.060,51	239.060,51	239.060,51	0,00

### Programação Financeira

Data do Vencimento:	25.04.2019
---------------------	------------

### Observações

Elaborado por:	Luciane
----------------	---------

Emitente

### RECIBO

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

**Luciano Augusto Molina Ferreira**  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

**RETENÇÕES FOLHA DE PAGAMENTO**  
**GRUPO - SERVIDORES EFETIVOS - Código 546** 241  
**MÊS ABRIL/2019**

Folha 03 25 Servidores Efetivos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CÓDIGO CREDOR	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1654/8368	AFAP MENSALIDADE	37	R\$ 365,00	R\$ 2.430,71
	DESCONTO AFAP AUTORIZADO		R\$ 50,00	
	AFAP PREVER		R\$ 110,00	
	AFAP UNIMED		R\$ 1.620,74	
	AFAP UNIMED SERVIÇO		R\$ 284,97	
4298/8373	ASPP- ASSOCIAÇÃO	370	R\$ 64,00	R\$ 64,00
1664/8371	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	73	R\$ 14.899,21	R\$ 14.899,21
1663/8370	CONTRIBUIÇÃO SINDICAL	85	R\$ -	R\$ -
4300/4358	FARMÁCIA FORTE FARMA	222	R\$ 379,30	R\$ 379,30
4299/8374	FARMÁCIA SAÚDE	647	R\$ 1.418,04	R\$ 1.418,04
1656/4375	INSS/Mês	22	R\$ 13.322,47	R\$ 13.322,47
1656/4375	INSS/Férias Mês	22	R\$ -	
1661/4407	IRRF	146	R\$ 39.195,73	R\$ 39.195,73
1651/8367	PENSÃO ALIMENTÍCIA Dr Wilson R Penharbel/Adriana Moreira de Souza/379/01/26764-3	794	R\$ 5.075,45	R\$ 7.886,45
	PENSÃO ALIMENTÍCIA Ivan Lúcio Garcia/Patricia Apda Adorno Garcia/0379/13/150895-8		R\$ 2.811,00	
1663/8370	SINDICATO/MENSALIDADE Petronio	85	R\$ 60,98	R\$ 60,98
1655/8369	SUL AMÉRICA SEGUROS	34	R\$ 60,48	R\$ 60,48
4360/8366	SICREDI APUCARANA	798	R\$ 15.368,63	R\$ 15.368,63
4427	VALE TRANSPORTE		R\$ 102,70	R\$ 102,70
<b>TOTAL RETENÇÃO</b>				<b>R\$ 95.188,70</b>
<b>RESUMO FOLHA DO MÊS</b>				
<b>VALOR FOLHA BRUTA</b>				<b>R\$ 239.060,51</b>
<b>VALOR RETENÇÃO EM FOLHA</b>				<b>R\$ 95.188,70</b>
<b>VALOR LÍQUIDO A PAGAR EM FOLHA</b>				<b>R\$ 143.871,81</b>

Total 01-Servidores Efetivos

(25 funcionarios)

Cod. R	Descricao	Compl.	VMensal	Cod. R	Descricao	Compl.	VMensal
PROV	2 Vencimentos	4.260,00	181.175,77	276	Valor Financ.CEF III	0,00	1.926,79
17	Ad. Tempo Servico	26,00	9.555,97	277	Seguros Sul America	0,00	60,48
156	Chefe Secao Licita.Com	10,00	585,57	280	Valor Financ.CEF II	0,00	1.498,33
157	FG-2Chef.Sec. Audio/Vi	10,00	572,45	282	Valor Financ.Caixa Eco	0,00	104,23
158	Chefe Secao Recepcao,V	10,00	641,39	284	Valor Financ.CEF IV	0,00	747,90
199	Hora Extra	0,00	326,76	285	A.F.A.P.	0,00	365,00
202	Diferenca ATS	0,00	727,13	286	Desconto de Assoc.Afap	0,00	50,00
209	Adicional/Represent.Ju	100,00	9.062,73	290	ASPP	0,00	64,00
210	Gratifica. Sist. Cont.	20,00	1.735,30	291	A.F.A.P. Prever	0,00	110,00
212	Adicional de Tempo Ser	0,00	11.728,05	295	A.F.A.P UNIMED	0,00	1.620,74
213	Adicional de Tempo de	0,00	21.829,12	297	A.F.A.P UNIMED SERVICO	0,00	284,97
235	FG-2 Chefe Tesouraria	10,00	534,70	299	FARMACIAS SAUDE	0,00	1.418,04
242	FG-1 Chefe da Divis. G	10,00	585,57	300	FARM.FORTE FARMA	0,00	379,30
DESC	31 Vale Transporte	6,00	102,70	305	Deb.Financiamento Sigr	0,00	15.198,74
254	Mensalidade Sindicato	0,00	60,98	306	Deb.Financiamento Sigr	0,00	169,89
260	Pensao Alimenticia	0,00	7.886,45	528	INSS	263,00	13.322,47
273	Financ Caixa Econ Fede	0,00	10.621,96	531	IRRF	532,50	39.195,73
	<b>PROVENTOS: 239.060,51</b>				<b>DESCONTOS: 95.188,70</b>		
	<b>VANTAGENS:</b>		<b>0,00</b>		<b>LIQUIDO: 143.871,81</b>		

14999,21  
2430,71

15.308,00

INSS..... BASE INSS: 0,00 VALOR EMPRESA: 0,00