



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 000043/2018	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO
 Unidade 01 Camara Municipal
 Dotação 01.031.0001.2.107.3190.11.00.00 VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS Conta 00002
 Desdobramento 3190110105 SUBSIDIOS DOS VEREADORES E PRESIDENTE Conta 00014
 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 25/01/18	Vencimento 25/01/18
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 6.293.200,00	Saldo Anterior 5.784.573,38	Valor do Empenho 13.350,00	Saldo Atual 5.771.223,38
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO PRESIDENTE DESTE LEGISLATIVO REF SUBSIDIO RELATIVO AO MES DE JANEIRO/2018 CONF FOLHA DE PAGAMENTO ANEXA.	13.350,00	13.350,00
		FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE A I.R.R.F. A REPASSAR DE SERVIDO		314,29
		I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE		2.582,43
		AFAP ASSOC FUNC PUB MUNIC APUC		608,44
				1.163,63

Local da Entrega	Valor Líquido	6.011,21
------------------	----------------------	----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos  Jéssica Daliane Angotti Tesoureira	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
000043/2018	25.01.18	01	31	001	21073	3190110105	0001	13.350,00

Dados da Liquidação		
Número: 1403	Data: 25.01.2018	Valor: 13.350,00
VENCIMENTOS E VANTAGENS DIXAS - PRESIDENTE JAN/2018		
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	6.011,21	

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:	25.01.2018

Observações	
Elaborado por:	LUCIANE

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

Luciano Benoit
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana

Total de Funcionarios por Verba/Provento		Total de Funcionarios por Verba/Desconto	
Cod. R Descricao	Quant. de Funcionarios	Cod. R Descricao	Quant. de Funcionarios
5 Subsídios	0001	269 Determinac.Judicia-Cle	0001
		285 A.F.A.P.	0001
		295 A.F.A.P UNIMED	0001
		297 A.F.A.P UNIMED SERVICO	0001
		299 FARMACIAS SAUDE	0001
		528 INSS	0001
		531 IRRF	0001

Total 03-Presidente da Camara		(1 funcionarios)	
Cod. R Descricao	CompL.	Cod. R Descricao	CompL.
5 Subsídios	240,00	297 A.F.A.P UNIMED SERVICO	0,00
269 Determinac.Judicia-Cle	0,00	299 FARMACIAS SAUDE	0,00
285 A.F.A.P.	0,00	528 INSS	11,00
295 A.F.A.P UNIMED	0,00	531 IRRF	27,50
PROVENTOS:	13.350,00	DESCONTOS:	LIQUIDO:
			6.011,21

Total Ativos		Total de Funcionarios por Verba/Desconto	
Cod. R Descricao	CompL.	Cod. R Descricao	Quant. de Funcionarios
5 Subsídios	240,00	269 Determinac.Judicia-Cle	0001
269 Determinac.Judicia-Cle	0,00	285 A.F.A.P.	0001
285 A.F.A.P.	0,00	295 A.F.A.P UNIMED	0001
295 A.F.A.P UNIMED	0,00	297 A.F.A.P UNIMED SERVICO	0001
PROVENTOS:	13.350,00	299 FARMACIAS SAUDE	0001
		528 INSS	0001
		531 IRRF	0001
		DESCONTOS:	LIQUIDO:
			6.011,21