



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000127/2018

Tipo de Documento

Extraorça

Conta

03915

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA -
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00647 FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA - SAUDE

Endereço RUA PONTA GROSSA 1435 CENTRO

CNPJ/CPF 73.308.611/0001-75

Fone 3423-3060

Cidade APUCARANA

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/08/18

Vencimento

23/08/18

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

2.695,88

Saldo Atual

| Item | Quant. | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------------|--------|---|----------------|-------------|
| 01 | 1 | VALOR RETENCAO DE DESPESAS COM FARMACIA EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE AGOSTO/2018 CONF DOC ANEXO. | 2.695,88 | 2.695,88 |
| Desconto : | | | | 0,00 |

Local da Entrega

Valor Líquido

2.695,88

Declaramos que os

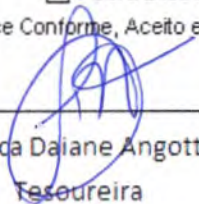
Serviços Foram Prestados


Materiais Foram Entregues


Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

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


Jéssica Daiane Angotti
Teseureira


Ordenador da Despesa
Mauro Bertoli
Presidente

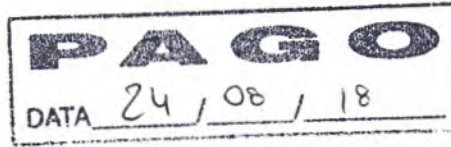

Contador
Luciane Bossa
CRC 030502/O PR

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil seiscentos e noventa e cinco reais e oitenta e oito 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: 17/08/2018
Nºdocumento: 2.623.479

Vencimento: 05/09/2018

FARM.E PERF. APUFARMA LTDA III
CNPJ: 85.022.911/0001-72

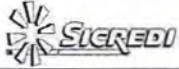
Codigo de barras: 74891.12628 23479.807234
14556.781087 3 76380000269588

7489 3 7638 0000269588 11
26/223479-8 0723 14 55678 10 8

Valor cobrado

Nosso número 26/223479-8

Valor do documento 2.695,88



748-X | 74891.12628 23479.807234 14556.781087 3 76380000269588

Table with payment details including local de pagamento (PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI), cedente (FARM.E PERF. APUFARMA LTDA III), data do documento (17/08/2018), número do documento (2.623.479), espécie doc (D!), aceite (NÃO), data processamento (17/08/2018), valor do documento (2.695,88), and instructions (Após o vencimento cobrar mora diária de R\$4,49 NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO).



Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 74891.1262 82347.980723 41455.678108 7 376380000269588 |
| 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 APUFARM |
| Nome/Razão Social: | FARMACIA E PERFUMARIA APUFARM |
| CPF/CNPJ: | 85.022.911/0001-72 |
| 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: | 05/09/2018 | |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 24/08/2018 |  |
| Valor Nominal do Boletó: | 2.695,88 | Presidente da Câmara Municipal de Apucarana |
| Juros (R\$): | 0,00 | |
| IOF (R\$): | 0,00 | |
| Multa (R\$): | 0,00 | |
| Desconto (R\$): | 0,00 | |
| Abatimento (R\$): | 0,00 | |
| Valor Calculado (R\$): | 2.695,88 | |
| Valor Pago (R\$): | 2.695,88 |  TESOUREIRA |

| | |
|------------------------------------|----------------|
| Identificação do Pagamento: | FARMACIA SAUDE |
|------------------------------------|----------------|

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 24/08/2018 16:53:15 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|-----------|
| Código da operação: | 036374927 |
|----------------------------|-----------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Chave de segurança: | XYVXKQ43H6X7NENL |
|----------------------------|------------------|

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