



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento 000255/2019

Tipo de Documento Extraorcora

Conta 04358
Descrição da Conta Extra-Orçamentária
Amaral Medicamentosl Ltda - Camara Munic
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00222 AMARAL MEDICAMENTOS LTDA
Endereço PC Interventor Manoel Ribas 386 Centro
CNPJ/CPF 04.499.565/0001-16 Fone 3423-3060 Cidade Apucarana

Licitação Nao se Aplica
Número Solicitação Contrato Emissão 16/12/19 Vencimento 16/12/19

Valor Orçado Saldo Anterior Valor do Empenho 492,60 Saldo Atual

Table with 4 columns: Item, Quant., Especificação, Valor Unitário, Valor Total. Row 1: 01, 1, REFERENTE A RECOLHIMENTO SOBRE A FOLHA DE PAGAMENTO DO MES DE DEZEMBRO/2019., 492,60, 492,60. Disconto: 0,00

Local da Entrega Valor Líquido 492,60

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

Contador Jociete Gonzela, Contadora

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( quatrocentos e noventa e dois reais e sessenta centavos) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data Credor

Representada pelo Cheque nº a ordem do banco Data

**RECIBO DO PAGADOR**



Banco Itaú S.A.

**341-7**

**34191.57510 06731.258494 40800.570000 8 81250000049260**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>05/01/2020</b>
Beneficiário <b>AMARAL MEDICAMENTOS LTDA</b>					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
CNPJ/CPF 04.499.565/0001-16					
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista PC INTERV MANOEL RIBAS 386, 86800680 - CENTRO - APUCARANA - PR					
Data do documento 13/12/2019	Núm. do documento 131219	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/12/2019	Nosso Número 157/51067312
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 492,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE ..... R\$ 0,33 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... R\$ 9,85					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A, 86800235 - CENTRO - APUCARANA - PR					CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00
Sacador/Avalista					CNPJ/CPF

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

**341-7**

**34191.57510 06731.258494 40800.570000 8 81250000049260**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>05/01/2020</b>
Beneficiário <b>AMARAL MEDICAMENTOS LTDA</b>					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
CNPJ/CPF 04.499.565/0001-16					
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista PC INTERV MANOEL RIBAS 386, 86800680 - CENTRO - APUCARANA - PR					
Data do documento 13/12/2019	Núm. do documento 131219	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 13/12/2019	Nosso Número 157/51067312
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 492,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE ..... R\$ 0,33 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE ..... R\$ 9,85					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A, 86800235 - CENTRO - APUCARANA - PR					CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00
Sacador/Avalista					CNPJ/CPF

**Ficha de Compensação**  
Autenticação mecânica



**2ª Via - 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**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 34191.57510 06731.258494 40800.570000 8  
81250000049260**Instituição Emissora - Nome do Banco:****Data do Vencimento:** 05/01/2020**Data de Efetivação / Agendamento:** 17/12/2019**Valor Nominal do Boleto:** 0,00**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 0,00**Valor Pago (R\$):** 492,60**Identificação do Pagamento:** AMARAL MEDICAMENTOS LTDA**Data/hora da operação:** 17/12/2019 13:48:40**Código da operação:** 000908983**Chave de segurança:** C04R3NNEW5UPR2WQ

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

  
**Luciano Augusto Molina Ferreira**  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana  
**Jéssica Dalane Angotti**  
TESOUREIRA