



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**Documento  
Extra**

Número do Documento  
000021/2020

Tipo de Documento  
Extraorça

Conta

08374

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

Farmacia e Perfumaria Cidade Alta Ltda-  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00647 FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA - SAUDE

Endereço

CNPJ/CPF 73.308.611/0001-75

Fone 3420-3050

Cidade

Licitação

Nao se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/01/20

Vencimento

23/01/20

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

3.955,76

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR REFERENTE A RECOLHIMENTO SOBRE A FOLHA DE PAGAMENTO DE JANEIRO DE 2020.	3.955,76	3.955,76
Desconto :				0,00

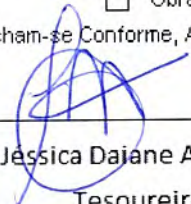
Local da Entrega

**Valor Líquido**

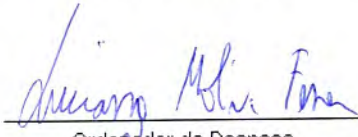
3.955,76


Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  
 Materiais Foram Entregues  
 Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

  
\_\_\_\_\_  
Jessica Dajane Angotti  
Tesoureira

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

  
\_\_\_\_\_  
Ordenador da Despesa  
Luciano Augusto Molina Ferreira  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Contador  
Jocielle Gonzela  
Contadora

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de ( tres mil novecentos e cinquenta e \*\*\*\* cinco reais e setenta e seis 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

Documento Extra

Número do Documento  
000005/2020

Tipo de Documento  
Extraorça

Conta

08374

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

Farmacia e Perfumaria Cidade Alta Ltda-  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00647 FARMACIA E PERFUMARIA CIDADE ALTA LTDA - SAUDE

Endereço

CNPJ/CPF 73.308.611/0001-75

Fone 3420-3050

Cidade

Licitação

Não se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

23/01/20

Vencimento

23/01/20

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

Saldo Atual

99,50

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR REFERENTE A RECOLHIMENTO SOBRE A RESCISAO DO SERVIDOR JILIO CEZAR RAVAZZI SANTOS EM 13/01/2020.EMPENHO29/2020.	99,50	99,50
Desconto :				0,00

Local da Entrega

**Valor Líquido**

99,50

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

Jociele Gonzela  
Contadora

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (noventa e nove reais e cinquenta \*\*\*\*\* 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: 16/01/2020

Nº documento: 2.955.706

Vencimento: **05/02/2020**

FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA  
 CNPJ: 02.045.563/0001-21

Codigo de barras: 74891.12925 55706.707233  
 14556.711001 1 81560000405526

7489 1 8156 0000405526 11  
 29/255706-7 0723 14 55671 10 0

Valor cobrado
---------------

Nosso número 29/255706-7

Valor do documento **4.055,26**

**748-X** | 74891.12925 55706.707233 14556.711001 1 81560000405526

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COOP. DE CRÉDITO DO SICREDI</b>					Vencimento <b>05/02/2020</b>
Cedente <b>FARM. E PERF. FLEMINFARMA LTDA</b>			CNPJ 02.045.563/0001-21		Agência / Código Cedente <b>0723.14.55671</b>
Data do Documento 16/01/2020	Número do Documento <b>2.955.706</b>	Espécie Doc. <b>DI</b>	Aceite <b>NÃO</b>	Data Processamento 16/01/2020	Nosso número 29/255706-7
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		(=) Valor do documento <b>4.055,26</b>
<b>Instruções</b>  <b>Após o vencimento cobrar mora diária de R\$6,76</b> <b>NÃO DISPENSAR JUROS APÓS VENCIMENTO</b> <b>PROTESTAR 5 DIAS ÚTEIS APÓS VENCIMENTO</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Sacado <b>CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA</b>			CNPJ/CPF <b>78299815000100</b>		(=) Valor cobrado
<b>RUA LAPA</b>		<b>APUCARANA</b>		<b>PR</b>	Código de Baixa:
<b>BAIRRO</b>					Autenticação mecânica
<b>86800-310</b>					Ficha de Compensação





**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	78.299.815/0001-00
<b>Nome:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta de débito:</b>	0379 / 006 / 00000001-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12925 55706.707233 14556.711001 1 81560000405526
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	

<b>Data do Vencimento:</b>	05/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/01/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	0,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.055,26
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FARMACIA SAUDE

<b>Data/hora da operação:</b>	30/01/2020 16:22:22
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	000705816
<b>Chave de segurança:</b>	Y6CH3M350HAG64XE

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