



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento  
000143/2020

Tipo de Documento  
Extraorça

Conta

04358

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

Amaral Medicamentosl Ltda - Camara Munic  
Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00222 FTM 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

28/08/20

Vencimento

28/08/20

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

219,58

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR DO EMPENHO REFERENTE A RECOLHIMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MES DE AGOSTO/2020- JOSIVALDO FERREIRA DA SILVA.	219,58	219,58
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

219,58

Serviços Foram Prestados  
Declaramos que os  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(am) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (duzentos e dezenove reais e cinquenta e oito centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(am) 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 000127/2020

Tipo de Documento Extraorcora

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

Credor 00222 FTM 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 26/08/20 Vencimento 26/08/20

Valor Orçado Saldo Anterior Valor do Empenho 185,02 Saldo Atual

Table with 4 columns: Item, Quant., Especificação, Valor Unitário, Valor Total. Row 1: 01, 1, VALOR DO EMPENHO REFERENTE A RECOLHIMENTO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO MES DE AGOSTO/2020., 185,02, 185,02. Row 2: Desconto : 0,00

Local da Entrega Valor Líquido 185,02

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
Jociele Gonzela
Contadora

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (cento e oitenta e cinco reais e dois 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

34191.57007 00011.268497 40800.570000 1 83690000040460

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>05/09/2020</b>
Beneficiário <b>F T M MEDICAMENTOS LTDA</b> CNPJ/CPF 04.499.565/0001-16					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC INTERV MANOEL RIBAS, 386, 86800680 - CENTRO - APUCARANA - PR					
Data do documento 17/08/2020	Núm. do documento 170820	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/08/2020	Nosso Número 157/00000112
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 404,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1.00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A, 86800235 - CENTRO - APUCARANA - PR Beneficiário Final			CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00 CNPJ/CPF		

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00011.268497 40800.570000 1 83690000040460

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento <b>05/09/2020</b>
Beneficiário <b>F T M MEDICAMENTOS LTDA</b> CNPJ/CPF 04.499.565/0001-16					Agência/Código Beneficiário 8494/08005-7
Endereço Beneficiário / Beneficiário final PC INTERV MANOEL RIBAS, 386, 86800680 - CENTRO - APUCARANA - PR					
Data do documento 17/08/2020	Núm. do documento 170820	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 17/08/2020	Nosso Número 157/00000112
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 404,60
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.  APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 2,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 1.00% AO MÊS PROTESTAR APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA CENTRO CIVICO JOSE DE OLIVEIRA ROSA 25A, 86800235 - CENTRO - APUCARANA - PR Beneficiário Final			CNPJ/CPF 78.299.815/0001-00 CNPJ/CPF		

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica





**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>	34191.57007 00011.268497 40800.570000 1 83690000040460
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	

<b>Data do Vencimento:</b>	05/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/08/2020
<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>	404,60
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FTM MEDICAMENTOS

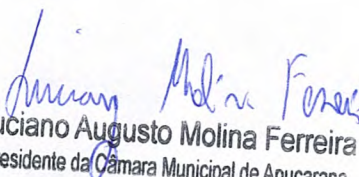
<b>Data/hora da operação:</b>	28/08/2020 12:43:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	000687569
<b>Chave de segurança:</b>	QUKQECEW4S2ESE6E

**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

  
Jéssica Daiane Angotti  
TESOUREIRA

  
Luciano Augusto Molina Ferreira  
Presidente da Câmara Municipal de Apucarana