



ESTADO DA PARAÍBA  
02-BOA VISTA (LEGISLATIVO)

NOTA DE EMPENHO

Número: 0000157 Data do Empenho: 30/08/2019 Valor R\$: 12.471,70

Credor do Empenho

A Favor de INSS  
Endereço Número  
Bairro Cidade UF  
C.N.P.J 29.979.036/0163-06  
Inscrição Estadual Inscrição Municipal

Ficha Orçamentária - Órgão: 01010 CAMARA MUNICIPAL

Funcional Programática 01010 01 031 0001  
Projeto ou Atividade 2001 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA CAMARA  
Natureza da Despesa 3.1.90.13.00.00 OBRIGACOES PATRONAIS  
Sub Elemento 99 SEM SUBELEMENTO  
Fonte 001 Recursos Ordinários  
Licitação Modalidade 09 - Sem Licitação Nº Recibo Licitação  
Nº Obra Nº Bens Tipo do Empenho 1 - Ordinário  
Tipo de Serviço OBRIGACOES PATRONAIS

Histórico do Empenho

VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS - PARTE PATRONAL -REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2019, DOS VEREADORES, SERVIDORES E PRESTADORES DE SERVIÇO DESTA CASA.

Requisições

Funcionário Emitente:	Liquidação	Autorização	Pagamento
	Atesto a liquidação do serviço e/ou material, que foi conferido conforme este empenho.	<b>Pague-se</b> Recursos:	Em: / / Banco e Conta: _____ Nº Cheque/Ordem Pagamento: _____ FTE Pagamento: 001
Em: 30/08/2019	Em: / /	Em: / /	
ADMINISTRADOR			
Funcionário	Secretário/Diretor/Tesoureiro	Ordenador da Despesa	Ass.:

CPF: 8.40 TAB. 38,0 DATA: 30/08/2019 HORA: 15:58:53

NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CAMARA MUNICIPAL DE BOA VISTA

FERONIMO MARINHO GOMES 143

CENTRO 58123-970

BOA VISTA PB

(083) 33226987

VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2402

4 - COMPETÊNCIA 08/2019

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 18.501,01

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 18.501,01

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858500001858 010102702400 202307198005 018620190895

CPF: 8.40 TAB. 38,0 DATA: 30/08/2019 HORA: 15:58:53

NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CAMARA MUNICIPAL DE BOA VISTA

FERONIMO MARINHO GOMES 143

CENTRO 58123-970

BOA VISTA PB

(083) 33226987

VENCIMENTO

(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2402

4 - COMPETÊNCIA 08/2019

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 18.501,01

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 18.501,01

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858500001858 010102702400 202307198005 018620190895







---

## Pagamento de outros convênios

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
30/08/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 17.00,23  
0063900063

### COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

CLIENTE: BOA VISTA CAM MUNICIPAL  
AGENCIA: 63-9 CONTA: 1.819-8  
EFETUADO POR: JOSE F L AIRES

=====  
Convenio GPS - CODIGO DE BARRAS  
Codigo de Barras 85850000185-8 01010270240-0  
20230719800-5 01862019089-5  
Data do pagamento 30/08/2019  
Valor Total 18.501,01

Pagamento agendado.

Atenção: Esta transação está sujeita a avaliação  
de segurança e será processada após análise.  
O comprovante definitivo somente sera emitido  
apos a quitacao.

---

Assinada por	JB517629 EWERSON A MARINHO	30/08/201
	J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES	30/08/201

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES.