



ESTADO DA PARAÍBA
02-BOA VISTA (LEGISLATIVO)

NOTA DE EMPENHO

Número: 0000207

Data do Empenho: 31/10/2019

Valor R\$:

12.620,80

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 OUTUBRO 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.

Pague-se

Em: / /

Recursos:

Banco e Conta:

Nº Cheque/Ordem Pagamento:

Em: 31/10/2019

Em: / /

Em: / /

FTE Pagamento: 001

ADMINISTRADOR

Funcionário

Secretário/Diretor/Tesoureiro

Ordenador da Despesa

Ass.:

SEFIP 8.40 TAB. 38,0 DATA: 31/10/2019 HORA: 11:58:43

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CAMARA MUNICIPAL DE BOA VISTA
 JERONIMO MARINHO GOMES 143
 CENTRO 58123-970
 BOA VISTA PB
 (0083) 33226987

2 - 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 10/2019

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 18.704,33

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
 JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 18.704,33

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
 PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900001871 043302702400 202307198005 018620191093

SEFIP 8.40 TAB. 38,0 DATA: 31/10/2019 HORA: 11:58:43

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CAMARA MUNICIPAL DE BOA VISTA
 JERONIMO MARINHO GOMES 143
 CENTRO 58123-970
 BOA VISTA PB
 (0083) 33226987

2 - 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 10/2019

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 18.704,33

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/
 JUROS/MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 18.704,33

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
 PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858900001871 043302702400 202307198005 018620191093





G333311649230241014
31/10/2019 16:54:53

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
31/10/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 16.54.53
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 85890000187-1 04330270240-0
20230719800-5 01862019109-3

Data do pagamento 31/10/2019
Valor Total 18.704,33

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
J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES

31/10/2019 16:53:43
31/10/2019 16:54:53

Transação efetuada com sucesso.

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