



ESTADO DA PARAÍBA  
02-BOA VISTA (LEGISLATIVO)  
GUIA DE DESPESA ORÇAMENTÁRIA

Controle Financeiro: 000353

Data do Movimento: 06/12/2019

Nº Empenho: 0000224 Ano: 2019 Parcela: 01

Valor R\$ 1.570,80

Contribuinte 29979036016306 INSS

Pela presente Guia de Despesa declara-se que fica autorizado, a Tesouraria desta Entidade, a pagar ao credor acima citado, a importância de R\$ 1.570,80 (um mil , quinhentos e setenta reais e oitenta centavos ).

### Identificação Financeira

Controle 000353 Cheque: Deb. Automático: 120605 Fonte: 001  
Cód. Despesa 01091 EMPENHOS A PAGAR DO EXERCÍCIO  
C/C de Recolhimento 00032 000000018198 BB S/A C/1819-8  
Tipo de Lançamento 1 - DESPESA Órgão/Ação/Nat. Despesa: 01010 - 2001 - 3190130000

Valor Bruto	R\$	1.570,80	Valor do Empenho	R\$	1.570,80
Valor Retido	R\$	0,00	Valor Cancelado	R\$	0,00
Valor Líquido	R\$	1.570,80	Valor Pago	R\$	1.570,80
			Valor Estornado	R\$	0,00
			Saldo a Pagar	R\$	0,00

### Histórico

VALOR DO PAGAMENTO DO EMPENHO 0000224, ORA LIQUIDADO, CONFORME GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL- GPS

ADMINISTRADOR

\_\_\_\_\_  
Funcionário Emitente

\_\_\_\_\_  
Tesouraria ou Ordenador Despesa

### RECIBO

Recebi(emos) o valor supracitado nesta Guia de Despesa. Pelo qual dou plena e total quitação.

\_\_\_\_\_  
INSS



ESTADO DA PARAÍBA  
02-BOA VISTA (LEGISLATIVO)

NOTA DE EMPENHO

Número: 0000224

Data do Empenho: 26/11/2019

Valor R\$:

1.570,80

**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 13º SALARIO DE 2019, DOS SERVIDORES DESTA CASA.

**Requisições**

**Funcionário Emitente:**

**Liquidação**

Atesto a liquidação do serviço e/ou material, que foi conferido conforme este empenho.

**Autorização**

**Pague-se**

Recursos:

**Pagamento**

Em: / /

Banco e Conta:

Nº Cheque/Ordem Pagamento:

FTE Pagamento: 001

Em: 26/11/2019

Em: / /

Em: / /

ADMINISTRADOR

Funcionário

Secretário/Diretor/Tesoureiro

Ordenador da Despesa

Ass.:

SEFIP 8.40 TAB. 38,0 DATA: 25/11/2019 HORA: 15:31:54

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 13/2019

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 2.161,00

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 2.161,00

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

85880000210

610002702407

202307198005

018620191395

SEFIP 8.40 TAB. 38,0 DATA: 25/11/2019 HORA: 15:31:54

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 13/2019

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 2.161,00

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 2.161,00

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

85880000210

610002702407

202307198005

018620191395





---

**Pagamento de outros convênios**

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/12/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.40.08  
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 8588000021-0 6100270240-7  
20230719800-5 01862019139-5  
Data do pagamento 06/12/2019  
Valor Total 2.161,00  
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	06/12/2019
	J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES	06/12/2019

Transação efetuada com sucesso.

---

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