



ESTADO DA PARAÍBA  
02-BOA VISTA (LEGISLATIVO)

NOTA DE EMPENHO

Número: 0000016

Data do Empenho: 31/01/2020

Valor R\$:

12.660,78

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 2001

Projeto ou Atividade 2001 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA CAMARA

Natureza da Despesa 3.1.90.13.00.00 OBRIGACOES PATRONAIS

Sub Elemento 099 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 JANEIRO DE 2020, DOS VEREADORES, SERVIDORES E PRESTADORES DE SERVIÇO 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: 31/01/2020

Em: / /

Em: / /

ADMINISTRADOR

Funcionário

Secretário/Diretor/Tesoureiro

Ordenador da Despesa

Ass.:

SEFIP8.40 TAB.39,0 DATA: 31/01/2020 HORA: 15:33:38

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 01/2020

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 18.795,11

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 18.795,11

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
 PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800001870

951102702405

202307198005

018620200190

SEFIP8.40 TAB.39,0 DATA: 31/01/2020 HORA: 15:33:38

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 01/2020

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 18.795,11

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 18.795,11

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
 PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858800001870

951102702405

202307198005

018620200190







---

Pagamento de outros convênios

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/01/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.48.02  
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 8588000187-0 95110270240-5  
20230719800-5 01862020019-0  
Data do pagamento 31/01/2020  
Valor Total 18.795,11  
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	31/01/2020
	J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES	31/01/2020

Transação efetuada com sucesso.

---

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