



ESTADO DA PARAÍBA
02-BOA VISTA (LEGISLATIVO)

NOTA DE EMPENHO

Número: 0000033

Data do Empenho: 28/02/2020

Valor R\$:

12.878,58

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 FEVEREIRO 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: 28/02/2020

Em: / /

Em: / /

ADMINISTRADOR

Funcionário

Secretário/Diretor/Tesoureiro

Ordenador da Despesa

Ass.:

SEFIP8.40 TAB.40,0 DATA: 28/02/2020 HORA: 11:03:17

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 02/2020

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 19.098,41

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 19.098,41

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400001902

984102702401

202307198005

018620200297

SEFIP8.40 TAB.40,0 DATA: 28/02/2020 HORA: 11:03:17

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 02/2020

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 19.098,41

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 19.098,41

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858400001902

984102702401

202307198005

018620200297





G331281433911273014
28/02/2020 14:39:19

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/02/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 14.39.20
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 85840000190-2 98410270240-1
20230719800-5 01862020029-7
Data do pagamento 28/02/2020
Valor Total 19.098,41

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	28/02/2020 14:36:18
	J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES	28/02/2020 14:39:19

Transação efetuada com sucesso.

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