



ESTADO DA PARAÍBA
02-BOA VISTA (LEGISLATIVO)

NOTA DE EMPENHO

Número: 0000251

Data do Empenho: 30/12/2020

Valor R\$:

12.718,00

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 DEZEMBRO DE 2020 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:

Em: 30/12/2020

Em: / /

Em: / /

Nº Cheque/Ordem Pagamento:

FTE Pagamento: 001

ADMINISTRADOR

Funcionário

Secretário/Diretor/Tesoureiro

Ordenador da Despesa

Ass.:

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 29/12/2020 HORA: 22:51:27

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 12/2020

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 18.963,12

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 18.963,12

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858100001893

631202702403

202307198005

018620201293

SEFIP 8.40 TAB. 41,0 DATA: 29/12/2020 HORA: 22:51:27

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 12/2020

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS(+) 18.963,12

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUAL.MONETÁRIA/ 0,00

JUROS/MULTA/(+)

11 - VALOR ARRECADADO 18.963,12

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858100001893

631202702403

202307198005

018620201293



G338300854230790008
30/12/2020 09:01:39

Pagamento de outros convênios

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/12/2020 - AUTO-ATENDIMENTO - 09.01.39
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 8581000189-3 63120270240-3
20230719800-5 01862020129-3

Data do pagamento 30/12/2020
Valor Total 18.963,12

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	30/12/2020 08:59:25
	J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES	30/12/2020 09:01:39

[Transação efetuada com sucesso.](#)

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