



ESTADO DA PARAÍBA  
02-BOA VISTA (LEGISLATIVO)

NOTA DE EMPENHO

Número: 0000168

Data do Empenho: 31/08/2021

Valor R\$:

14.215,00

**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 AGOSTO DE 2021, DOS VEREADORES E 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: 31/08/2021

Em: / /

Em: / /

ADMINISTRADOR

Funcionário

Secretário/Diretor/Tesoureiro

Ordenador da Despesa

Ass.:

SEFIP 8.40 TABELAS 42.0 DATA: 31/08/2021 HORA: 10:25:21

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CAMARA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
 JERONIMO MARINHO GOMES 143  
 CENTRO  
 BOA VISTA  
 (0083) 33226987

58123-970

PB

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.

858500002064

263202702406

202307198005

018620210896

SEFIP 8.40 TABELAS 42.0 DATA: 31/08/2021 HORA: 10:25:21

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CAMARA MUNICIPAL DE BOA VISTA  
 JERONIMO MARINHO GOMES 143  
 CENTRO  
 BOA VISTA  
 (0083) 33226987

58123-970

PB

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.

858500002064

263202702406

202307198005

018620210896

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2402

4 - COMPETÊNCIA 08/2021

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS (+) 20.626,32

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 20.626,32

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2402

4 - COMPETÊNCIA 08/2021

5 - IDENTIFICADOR 02.307.198/0001-86

6 - VALOR DO INSS (+) 20.626,32

7 -

8 -

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 20.626,32

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO





---

## Pagamento de outros convênios

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
31/08/2021 - AUTO-ATENDIMENTO - 11.28.43  
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 85850000206-4 26320270240-6  
20230719800-5 01862021089-6

Data do pagamento 31/08/2021  
Valor Total 20.626,32

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	31/08/2021 11:15:40
	J9578185 JOSE FERNANDO LEITE AIRES	31/08/2021 11:28:42

[Transação efetuada com sucesso.](#)

---

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