

CAMARA MUNICIPAL DA CAMPANHA -

NOTA DE EMPENHO

O Ordenador de despesas, para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina seja empenhada, neste exercício, a importância a seguir especificada.

EXERCÍCIO: 2005 TIPO: Ordinário Nº .NE: 00349 FICHA: 00030

Orgão: **01** PODER LEGISLATIVO
 Unidade.....: **02** DEPTO ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO
 Subunidade...: **05** OBRIGACOES PATRONAIS
 Função.....: **01** LEGISLATIVA
 Subfunção.....: **031** ACAO LEGISLATIVA
 Programa.....: **0001** ACAO LEGISLATIVA
 Proj./Ativ.....: **2009** OBRIGACOES PATRONAIS - INSS
 Elemento.....: **3190.13.01** Obrig. Pat. - Pessoal Geral

Centro de Custo: 006 - OBRIGACOES PATRONAIS - INSS

Favorecido: 11 INST. NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Endereço...:
 Cidade.....: UF CNPJ/CPF:

Especificação dos materiais ou Serviços: **PAGTO REFERENTE OBRIGAÇÕES PATRONAIS (INSS) RELATIVO AO PGTO DO 13º SALÁRIO DE SERVIDORA LOTADA NO DEPTO JURÍDICO, RELATIVO AO MÊS DE OUTUBRO/2005.**

VALOR: **R\$406,80 QUATROCENTOS SEIS REAIS OITENTA CENTAVOS*******

Proc.Licitação	Proc.Compra	Contrato	Convênio
DISPENSA LICITACAO 0 / /	0 / /		

Data do Empenho: 17/10/2005
 Ordenador da Despesa: **HAMILTON P. REZENDE PRESIDENTE DA CAMARA**

DEMONSTRAÇÃO

Despesa Bruta:	406,80	Saldo Anterior:	2.165,91
Desconto:	0,00	Despesa Empenhada:	406,80
Despesa Liquida:	406,80	Saldo Disponível:	1.759,11

17/10/2005 Contador: **WILSON DE CASSIO COUTO CRC 50.050-MG**

LIQUIDAÇÃO

A Liquidação da Despesa descrita nesta Nota de Empenho foi procedida com base na documentação apresentada, onde demonstra a perfeita entrega do material e/ou a execução do serviço.

Data da Liquidação: 18/10/05
WILSON DE CASSIO COUTO DIR.ADM E FINANC.

CONTROLE INTERNO	AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
Foi Verificado que a despesa está em conformidade com as disposições legais que disciplinam seu processamento.	Face a Liquidação acima processada, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou ao seu procurador
	Data: 17/10/05
	HAMILTON PIRES DE REZENDE

RECIBO / QUITAÇÃO

Declaro que recebi deste órgão, o valor acima mencionado referente a despesa com materiais e/ou serviços especificados nesta nota, para o qual dou plena e geral quitação

Nome Resp. Quitação: _____

Assinatura: _____

PAGO EM
26 OUT 2005

Documento do responsável p/ quitação:

Banco Nº 1711-6
 Cheque Nº DÉBITO LA C/C
 Conta Nº 16.322-8
 Recursos: _____

SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil BP35260817248390009

26/10/2005

Auto-Atendimento

08:24:22

Agendamento / Pagamento GPS (guia da Previdência Social)

Comprovante de pagamento

Ministério da Previdência e Assistência Social

Instituto Nacional do Seguro Social - Guia da Previdência Social - GPS

Agência: 1711-6
Conta: 16322-8
Cliente: CAMARA MUNICIPAL DA CAMPA
Documento: 102.603
Número de inscrição: 03644213000144
Código de pagamento: 2402
Competência: 13/2005
Data do pagamento: 26/10/2005
Valor do INSS: 552,89
Valor de outras Entidades: 0,00
ATM/Juros/Multa: 0,00
Total: 552,89

Via empregador

Autenticação SISBB: 0.A13.264.93D.73E.55E

SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil BP35260817248390009

26/10/2005

Auto-Atendimento

08:24:22

Agendamento / Pagamento GPS (guia da Previdência Social)

Comprovante de pagamento

Ministério da Previdência e Assistência Social

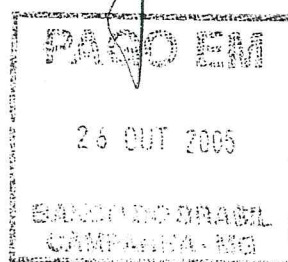
Instituto Nacional do Seguro Social - Guia da Previdência Social - GPS

Cliente: CAMARA MUNICIPAL DA CAMPA
Número de inscrição: 03644213000144
Código de pagamento: 2402
Competência: 13/2005
Data do pagamento: 26/10/2005
Valor do INSS: 552,89
Valor de outras Entidades: 0,00
ATM/Juros/Multa: 0,00
Total: 552,89

Via contribuinte

Autenticação SISBB: 0.A13.264.93D.73E.55E

Transação efetuada com sucesso por: J2793626 HAMILTON P REZENDE



SEFIP 7.00 TABELAS 17.0 DATA: 21/10/2005 HORA: 11:22:22

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO
CAMARA MUNICIPAL DA CAMPANHA
RUA PADRE NATUZZI 79 (35) 32611891
CENTRO 37400-000
CAMPANHA MG

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENCAO

E VEDADA A UTILIZACAO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUCAO PUBLICADA PELO INSS. A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERA SER ADICIONADA A CONTRIBUICAO OU IMPORTANCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATE QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MINIMO FIXADO.



3 - CODIGO DE PAGAMENTO	2402
4 - COMPETENCIA	13/2005
5 - IDENTIFICADOR	03.644.213/0001-44
6 - VALOR DO INSS (+)	552,89
7 -	
8 -	
9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	0,00
10 - ATUALIZACAO/MONETARIA/JUROS/MULTA/(+)	0,00
11 - VALOR ARRECADADO	552,89
12 - AUTENTICACAO MECANICA PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO	