

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: 00346

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 PAGTO DE SUBSÍDIOS DO MÊS DE OUTUBRO/2005.

VALOR: R\$2.751,00 DOIS MIL SETECENTOS CINQUENTA UM REAIS*****

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:	2.751,00	Saldo Anterior:	4.916,91
Desconto:	0,00	Despesa Empenhada:	2.751,00
Despesa Líquida:	2.751,00	Saldo Disponível:	2.165,91

Data do Empenho: 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:

WILSON DE CASSIO COUTO
DIR.ADM E FINANC.

CONTROLE INTERNO

Foi Verificado que a despesa está em conformidade com as disposições legais que disciplinam seu processamento.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

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.

Documento do responsável p/quituação:

Nome Resp. Quitação:

Assinatura:



Banco Nº

1711-6

Cheque Nº

DÉBITO em c/c

Conta Nº

16.322-8

Recursos:

SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil BP35260817248390007
26/10/2005 Auto-Atendimento 08:23:39
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: 102.602
Número de inscrição: 03644213000144
Código de pagamento: 2402
Competência: 10/2005
Data do pagamento: 26/10/2005
Valor do INSS: 6.404,66
Valor de outras Entidades: 0,00
ATM/Juros/Multa: 0,00
Total: 6.404,66

Via empregador

Autenticação SISBB: 2.A2A.EA4.497.F11.0B1

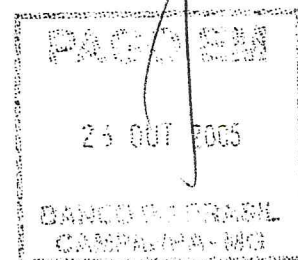
SISBB - Sistema de Informações Banco do Brasil BP35260817248390007
26/10/2005 Auto-Atendimento 08:23:39
Agendamento / Pagamento GPS (guia da Previdência Social)
Comprovante de pagamento
Ministério da Previdência e Assistência Social
Instituto Nacional do Seguro Social - Guia da Previdência Social - GPS

Cliente: CAMARA MUNICIPAL DA CAMPA
Número de inscrição: 03644213000144
Código de pagamento: 2402
Competência: 10/2005
Data do pagamento: 26/10/2005
Valor do INSS: 6.404,66
Valor de outras Entidades: 0,00
ATM/Juros/Multa: 0,00
Total: 6.404,66

Via contribuinte

Autenticação SISBB: 2.A2A.EA4.497.F11.0B1

Transação efetuada com sucesso por: J2793626 HAMILTON P REZENDE



SEFIP 7.00 TABELAS 17.0 DATA: 21/10/2005 HORA: 10:58:44

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

CAMARA MUNICIPAL DA CAMPANHA (35) 32611891
RUA PADRE NATUZZI 79 37400-000
CENTRO MG
CAMPANHA

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 10/2005

5 - IDENTIFICADOR 03.644.213/0001-44

6 - VALOR DO INSS (+) 6.404,66

7 -

8 -

9 - VALOR DE OUTRAS ENTIDADES 0,00

10 - ATUALIZACAO/MONETARIA/JUROS/
MULTA/(+) 0,00

11 - VALOR ARRECADADO 6.404,66

12 - AUTENTICACAO MECANICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO