



# CÂMARA MUNICIPAL DE MARUMBI

Rua Vereador João Fuzetti, 818 - Centro - Fone: (43) 3441-1398 - CEP: 86.910-000

CNPJ (MF): 77.924.025/0001-06

MARUMBI/PR

## NOTA DE EMPENHO

Empenho  
Número **000021** Tipo ORDINARIO Data de Emissão 01/02/2016  
Credor - Razão Social/Fornecedor \_\_\_\_\_



000032016000021

00022 - INST. NAC.DO SEGURO SOCIAL - INSS PRESID  
SETOR DE AUTARQUIAS SUL  
Cidade...: BRASILIA/DF Fone...: \_\_\_\_\_ CPNJ/CPF 29.979.036/0087-10  
Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Dotação  
Órgão...: 01 - LEGISLATIVO MUNICIPAL  
Unidade...: 01.001 - LEGISLATIVO MUNICIPAL  
Funcional...: 01.031.0001-2.001.000 - Manutenção das Atividades Legislativas  
Despesa...: 3.1.90.13.00.00.00 - Obrigações Patronais  
Desdobram...: 3.1.90.13.05.03 - INSS - SUBSÍDIOS DO PRESIDENTE DA CÂMARA  
Fonte...: 00001 - Recursos do Tesouro (Descentralizados)  
Cód. Red...: **00002**

Licitação  
Tipo Licitação \_\_\_\_\_  
Nro. Licitação /0  
Homologação \_\_\_\_\_  
Nº Contrato \_\_\_\_\_  
ID SIM-AM /0  
ID Bem/Obrig \_\_\_\_\_

Valores	Dotação Autorizada	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
	107.961,00	95.954,73	472,49	95.482,24

Especificação

IT	QT	UD	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	1	9	IMPORTÂNCIA EMPENHADA REF. INSS PATRONAL FOLHA SUBSÍDIOS PRESIDENTE MÊS 02/2016	472,49	472,49

Valor Líquido .....: 472,49

<p>Empenhado por</p> <p> ELIANA MASSARENTE MAEDA Contadora</p>	<p>Autorizo a despesa acima discriminada MARUMBI/PR em 1 de fevereiro de 2016</p> <p> APARECIDO BARBOZA Presidente</p>
<p>Conferido sob aspectos contábeis</p> <p> ELIANA MASSARENTE MAEDA Contadora</p>	<p>Ordem de Pagamento Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho MARUMBI/PR em ____/____/____</p> <p> OLINDO CIVIDINI FILHO Primeiro Secretário</p>
<p>Recibo Declaro(amos) haver recebido a importância acima especificada, correspondente ao acima descrito e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação, em moeda corrente do País. MARUMBI/PR em ____/____/____</p>	<p>Dados do Pagamento Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Data ____/____/____</p>
<p>INST. NAC.DO SEGURO SOCIAL - INSS PRESID CNPJ nº 29.979.036/0087-10</p>	