



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 **000086** Tipo ORDINARIO

Data de Emissão
01/07/2016



000032016000086

Credor - Razão Social/Fornecedor

00009 - INSS SERVIDORES COMISSIONADOS

SETOR DE AUTARQUIAS SUL

Cidade...: **BRASILIA/DF** Fone...: CPNJ/CPF **29.979.036/0184-30**

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...: 3.1.90.13.10.00 - CONTRIBUIÇÕES AO INSS - COMISSIONADOS NÃO DETENTORES DE

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 | 68.489,89 | 341,24 | 68.148,65 |

Especificação

| IT | QT | UD | Descrição | Valor Unitário | Valor Total |
|----|----|----|--|----------------|-------------|
| 1 | 1 | 8 | IMPORTÂNCIA EMPENHADA REF INSS PATRONAL FOLHA SERVIDORES COMISSIONADOS CÂMARA MUNICIPAL NO MÊS 07/2016 | 341,24 | 341,24 |

Valor Líquido: 341,24

Empenhado por

ELIANA MASSARENTE MAEDA
Contadora

Autorizo a despesa acima discriminada
MARUMBI/PR em 1 de julho de 2016

APARECIDO BARBOZA
Presidente

Conferido sob aspectos contábeis

ELIANA MASSARENTE MAEDA
Contadora

Ordem de Pagamento

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente desta Nota de Empenho

MARUMBI/PR em ___/___/___

OLINDO CIVIDINI FILHO
Primeiro Secretário

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 ___/___/___

Dados do Pagamento

Banco _____ Conta _____

Cheque _____ Data ___/___/___

INSS SERVIDORES COMISSIONADOS
CNPJ nº 29.979.036/0184-30