



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

Documento Extra

Número do Documento

000027/2016

Tipo de Documento

Extra-Ord

Conta

03923

Descrição da Conta Extra-Orçamentária

I.N.S.S. A REPASSAR RETIDO DE SERVIDORES Recursos Ordinarios (Livres)

Credor 00022 I.N.S.S - INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL

Endereço CENTRO S/N CENTRO

CNPJ/CPF 29.979.036/0192-40

Fone

Cidade LONDRINA

Licitação

Não se Aplica

Número

Solicitação

Contrato

Emissão

22/02/16

Vencimento

22/02/16

Valor Orçado

Saldo Anterior

Valor do Empenho

24.961,32

Saldo Atual

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR RETENCAO DE INSS EM FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES E VEREADORES RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	24961,32	24.961,32
Desconto :				0,00

Local da Entrega

Valor Líquido

24.961,32

Declaramos que os  Serviços Foram Prestados  Materiais Foram Entregues  Obra Executada

Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos

Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

assinatura:

nome:

Jessica Daiane Argenti  
TESOUREIRA

Ordem de Despesa  
José Ailton Basso de Araujo  
PRESIDENTE

CRS  
L. BASSA  
CRC 0350210 PR

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

cargo

RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (vinte e quatro mil novecentos e sessenta e um reais e trinta e dois) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ e ordem do banco \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

## NOTA DE EMPENHO

### 1ª VIA

Número do Empenho 000113/2016	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO  
 Unidade 01 Camara Municipal  
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.13.00.00 OBRIGACOES PATRONAIS Conta 00014  
 Desdobramento 3190130200 CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS - INSS Conta 00016  
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00022 I.N.S.S - INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL  
 Endereço CENTRO S/N CENTRO Cidade LONDRINA  
 CNPJ/CPF 29.979.036/0192-40 Fone

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 22/02/16	Vencimento 29/02/16
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 1.140.000,00	Saldo Anterior 1.059.613,74	Valor do Empenho 34.310,00	Saldo Atual 1.025.303,74
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF 21% PARTE EMPRESA (RAT/EMPREGADO) RECOLHIDA AO INSS REF FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES EFETIVOS RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	34310,00	34.310,00

Local da Entrega	Valor Líquido	34.310,00
------------------	---------------	-----------

<input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceite e Recebidos assinatura: <u>Jessica Daiane Augusto</u> nome: <u>TESOUREIRA</u> Data: ___/___/___ cargo: _____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: ___/___/___ <u>Jose Alton Deco de Araujo</u> Responsável da Despesa	Data: ___/___/___ <u>Luciene Bussa</u> CRC 030810 PR Contador
---	---	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(amos) a importância de (trinta e quatro mil trezentos e dez \*\* reais\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor: \_\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

## NOTA DE EMPENHO

### 1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
000114/2016	00001	Ordinario	Comum

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO  
 Unidade 01 Camara Municipal  
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.13.00.00 OBRIGACOES PATRONAIS Conta 00014  
 Desdobramento 3190130503 INSS - SUBSIDIOS DO PRESIDENTE DA CAMA Conta 00017  
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00022 I.N.S.S - INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL  
 Endereço CENTRO S/N CENTRO  
 CNPJ/CPF 29.979.036/0192-40 Fone Cidade LONDRINA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				22/02/16	29/02/16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
1.140.000,00	1.025.303,74	2.517,38	1.022.786,36

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF 21% PARTE EMPRESA (RAT/EMPREGADO) RECOLHIDA AO INSS REF FOLHA DE PAGAMENTO DO PRESIDENTE DO LEGISLATIVO RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	2517,38	2.517,38

Local da Entrega	Valor Líquido	2.517,38
------------------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data ____/____/____ _____ José Ailton Deco de Araújo Controlador da Despesa	Data ____/____/____ _____ Luciane Rosca CRC 00000000 PR
--	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dois mil quinhentos e dezessete reais e trinta e oito centavos\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Credor

**CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA**

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**NOTA DE EMPENHO****1ª VIA**

Número do Empenho 000115/2016	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO  
 Unidade 01 Camara Municipal  
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.13.00.00 OBRIGACOES PATRONAIS Conta 00014  
 Desdobramento 3190130504 INSS - SUBSIDIOS DOS VEREADORES Conta 00018  
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00022 I.N.S.S - INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL

Endereço CENTRO S/N CENTRO

CNPJ/CPF 29.979.036/0192-40

Fone

Cidade LONDRINA

Licitação Nao se Aplica	Numero	Solicitação	Contrato	Emissão 22/02/16	Vencimento 29/02/16
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 1.140.000,00	Saldo Anterior 1.022.786,36	Valor do Empenho 16.782,52	Saldo Atual 1.006.003,84
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF 21% PARTE EMPRESA (RAT/EMPREGADO) RECOLHIDA AO INSS REF FOLHA DE PAGAMENTO DE VEREADORES RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	16782,52	16.782,52

Local da Entrega	Valor Líquido	16.782,52
------------------	---------------	-----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: _____ nome: _____ Data ____/____/____ <i>Jessica Deiane Angotti</i> TESOUREIRA	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(a). Data ____/____/____ _____ Presidente	Data ____/____/____ _____ Presidente
---	--	--

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dezesseis mil setecentos e oitenta e dois reais e cinquenta e dois centavos\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86602-970

CNPJ: 78.299.815/0001-00

## NOTA DE EMPENHO

### 1ª VIA

Número do Empenho	Recurso	Tipo do Empenho	Categoria de Empenho
000116/2016	00001	Ordinario	Comum

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO  
 Unidade 01 Camara Municipal  
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.13.00.00 OBRIGACOES PATRONAIS Conta 00014  
 Desdobramento 3190131000 CONTRIB. AO INSS - COMISS. NAO DETENTO Conta 00019  
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Credor 00022 I.N.S.S - INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL  
 Endereço CENTRO S/N CENTRO Fone  
 CNPJ/CPF 29.979.036/0192-40 Cidade LONDRINA

Licitação	Número	Solicitação	Contrato	Emissão	Vencimento
Nao se Aplica				22/02/16	29/02/16

Valor Orçado	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
1.140.000,00	1.006.003,84	9.169,11	996.834,73

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF 21% PARTE EMPRESA (RAT/EMPREGADO) RECOLHIDA AO INSS REF FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES COMMISSIONADOS RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	9169,11	9.169,11

Local da Entrega	Valor Líquido	9.169,11
------------------	---------------	----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data ____/____/____ <i>Jose Ailton Deco de Araujo</i> PRESIDENTE Ordenador da Despesa	Data ____/____/____ <i>Emiliano Bossa</i> CREDENCIADO PR Credenciador
assinatura: <i>Jessica Deiane Angélica</i> nome: <u>JESSICA DEIANE ANGELO</u> cargo: <u>TESOUREIRA</u>		

**RECIBO**

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (nove mil cento e sessenta e nove \*\*\*\*\* reais e onze centavos\*\*\*\*\* ) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco \_\_\_\_\_  
 Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



# CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

Centro Cívico José Oliveira Rosa - CEP: 86802-870

CNPJ: 78.299.815/0001-00

**NOTA DE EMPENHO**  
**1ª VIA**

Número do Empenho 000117/2016	Recurso 00001	Tipo do Empenho Ordinario	Categoria de Empenho Comum
----------------------------------	------------------	------------------------------	-------------------------------

Órgão 01 PODER LEGISLATIVO  
 Unidade 01 Camara Municipal  
 Dotação 01.031.0001.2.001.3190.13.00.00 OBRIGACOES PATRONAIS  
 Desdobramento 3190131000 CONTRIB. AO INSS - COMISS. NAO DETENTO  
 Fonte de Recursos 00001 Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Conta 00014  
 Conta 00019

Credor 00022 I.N.S.S - INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL

Endereço CENTRO S/N CENTRO

CNPJ/CPF 29.979.036/0192-40

Fone

Cidade LONDRINA

Licitação Nao se Aplica	Número	Solicitação	Contrato	Emissão 22/02/16	Vencimento 29/02/16
----------------------------	--------	-------------	----------	---------------------	------------------------

Valor Orçado 1.140.000,00	Saldo Anterior 996.834,73	Valor do Empenho 10.580,58	Saldo Atual 986.254,15
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

Item	Quant.	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01	1	VALOR EMPENHO AO CREDOR ACIMA REF 21% PARTE EMPRESA (RAT/EMPREGADO) RECOLHIDA AO INSS REF FOLHA DE PAGAMENTO DE SERVIDORES GAP RELATIVO AO MES DE FEVEREIRO/2016 CONF DOCUMENTO ANEXO.	10580,58	10.580,58

Local da Entrega	Valor Líquido	10.580,58
------------------	---------------	-----------

Declaramos que os <input type="checkbox"/> Serviços Foram Prestados <input type="checkbox"/> Materiais Foram Entregues <input type="checkbox"/> Obra Executada Acham-se Conforme, Aceito e Recebidos assinatura: <u>Jessica Daiane Angelo</u> nome: <u>TEBOUREIRA</u> Data: ___/___/___ cargo:	Autorizo o empenho da(s) despesa(s) acima discriminada(s). Data: ___/___/___ <u>João Alton Deco de Araujo</u> PRESIDENTE Ordenador da Despesa	Data: ___/___/___ <u>Luciano</u> CRC 0309074 Contador
--	---	--

### RECIBO

Declaro(amos) para os devidos fins, que recebi(emos) a importância de (dez mil quinhentos e oitenta reais e c inquenta e oito centavos\*\*\*\*\*) e pela qual dou(amos) plena e irrevogável quitação.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Credor

Representada pelo Cheque nº \_\_\_\_\_ a ordem do banco  
Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

SEFIP 8.40 TAB. 35.0 DATA: 25/02/2016 HORA: 15:07:56

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2402

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 02/2016

CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA  
CTO CIVICO JOSE DE OLIV ROSA 25

CENTRO 86800-235  
APUCARANA PR  
(0043) 34207000

5 - IDENTIFICADOR 78.299.815/0001-00

6 - VALOR DO INSS(+) 98.320,91

2 - VENCIMENTO

7 -

(USO EXCLUSIVO INSS)

8 -

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.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 98.320,91

12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858700009836

209102702400

278299815004

010020160299

SEFIP 8.40 TAB. 35.0 DATA: 25/02/2016 HORA: 15:07:56

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2402

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

4 - COMPETÊNCIA 02/2016

CAMARA MUNICIPAL DE APUCARANA  
CTO CIVICO JOSE DE OLIV ROSA 25

CENTRO 86800-235  
APUCARANA PR  
(0043) 34207000

5 - IDENTIFICADOR 78.299.815/0001-00

6 - VALOR DO INSS(+) 98.320,91

2 - VENCIMENTO

7 -

(USO EXCLUSIVO INSS)

8 -

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.

9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00

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

11 - VALOR ARRECADADO 98.320,91

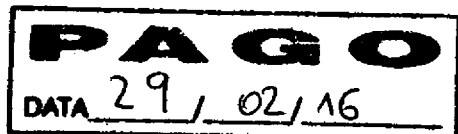
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

858700009836

209102702400

278299815004

010020160299



**Comprovante de pagamento de GPS**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	CAM MUN DE APUCARANA
<b>Conta de débito:</b>	379 / 006 / 00000001-0
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	
858700009836 209102702400 278299815004 010020160299	
<b>Convênio:</b>	INSTITUTO NACIONAL D
<b>Valor:</b>	98.320,91
<b>Identificação da operação:</b>	INSS REF FEV
<b>Data de débito:</b>	29/02/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	29/02/2016 14:24:51
<b>Código da operação:</b>	00147596
<b>Chave de segurança:</b>	S9QSMRNSF2V4GX1R

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**José Aírton Deco de Araujo**  
PRESIDENTE

**Jéssica Daiane Angotti**  
TESOUREIRA