



# PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000  
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006  
Fax: 3971-6006 E-mail: contabilidade@matinhos.pr.gov.br

## EMPENHO EXTRA

Nº do Empenho/Tipo  
002648/18 Extraorçamentario

ORGÃO: 00-PREFEITURA MUNICIPAL UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: CONTRIBUIÇÃO AO RGPS

DOT. Nº CONTA 01538

CREDOR: 350-INSS-INST.NACIO. DE SEGUR. SOCIAL CPF/CNPJ  
Praca: Joao Gualberto 267 Centr FONE PARANAGUA PR  
CIDADE

ENDEREÇO LICITAÇÃO: Não se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO: 31.10.18 VENCIMENTO: 31.10.18

VALOR ORÇADO: 0,00 SALDO ANTERIOR: -145.683,30 VALOR DO EMPENHO: 870,13 SALDO ATUAL

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		INSS RETIDO NF:621,CAMILA VENTURI ZAPPELLINI PAIVA-ME.CNPJ:18.499.902/0001-80. ONTE:104-25% SOBRE DEMAIS IMPOSTOS VINCULADOS.REF EMP:7714/18.	870,13	870,13

LOCAL DE ENTREGA

FONTE DE RECURSO TOTAL GERAL 870,13

CONFERENTE  ALBERTINA MARIA DERETTI CRC/PR-036286/O-0	ORDENADOR DA DESPESA  Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT	LIQUIDAÇÃO DATA: __/__/__
--	--	------------------------------

TESOUREARIA CHEQUE Nº: <u>416 cc</u> BANCO: <u>3910</u>  TESOUREIRO	EMITIDO: 31/10/18  ASSINATURA
---	-------------------------------------

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: \_\_/\_\_/\_\_ NOME/CPF ASSINATURA



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL SOCIAL - INSS

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

3.CÓDIGO DE PAGAMENTO **2640**

4. COMPETÊNCIA **outubro-18**

5. IDENTIFICADOR **18.499.902/0001-80**

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO:

**CAMILA V ZAPPELLINI ME**

**RUA DOS ANANAS NR 15 BAL** Tel:

**Colombo - Pr** CEP

6.VALOR DO INSS **870,13**

7.

8.

**20/11/2018** **NF 621**

9.VALOR DE OUTRAS ENTIDADES **0,00**

**ATENÇÃO** É vedada a utilização de **GPS** para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo **INSS**. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes. Até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

10. ATM/MULTA E JUROS **0,00**

11. TOTAL **870,13**

12.AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Instruções para preenchimento no verso



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL-MPAS

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL SOCIAL - INSS

**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

3.CÓDIGO DE PAGAMENTO **2640**

4. COMPETÊNCIA **setembro**

5. IDENTIFICADOR **18.499.902/0001-80**

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO:

**CAMILA V ZAPPELLINI ME** **0**

**RUA DOS ANANAS NR 15 BAL** Tel: **-**

**Colombo - Pr** CEP **-**

6.VALOR DO INSS **870,13**

7.

8.

2. VENCIMENTO **V**  
**20/11/2018**

9.VALOR DE OUTRAS ENTIDADES **0,00**

**ATENÇÃO** É vedada a utilização de **GPS** para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo **INSS**. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes. Até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

10. ATM/MULTA E JUROS **0,00**

11. TOTAL **870,13**

12.AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Instruções para preenchimento no verso