



# 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  
002407/18 Extraorçamentario

ORGÃO: PREFEITURA MUNICIPAL UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: CONTRIBUIÇÃO AO RGPS

DOT. N° CONTA: 01538

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

ENDEREÇO: Não se Aplica LICITAÇÃO: NÚMERO: SOLICITAÇÃO: PROC. COMPRA: EMISSÃO: 15.10.18 VENCIMENTO: 15.10.18

VALOR ORÇADO: 0,00 SALDO ANTERIOR: -68.835,07 VALOR DO EMPENHO: 1.602,41 SALDO ATUAL

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		INSS RETIDO NF:613,CAMILA VENTURI ZAPPELLINI PAIVA-ME.CNPJ:18.499.902/0001-80. ONTE:104-25% SOBRE DEMAIS IMPOSTOS VINCULADOS.REF EMP:7185/18	1602,41	1.602,41

LOCAL DE ENTREGA

FONTE DE RECURSO TOTAL GERAL: 1.602,41

CONFERENTE:   
ALBERTINA MARIA DERETTI  
CRC/PR-036280-0

ORDENADOR DA DESPESA:   
Prefeito Municipal  
RUY HAUER REICHERT

LIQUIDAÇÃO: DATA: \_\_/\_\_/\_\_  
ASSINATURA:

TESOURARIA: CHEQUE Nº: 015 de BANCO: 3910  
TESOUREIRO:

EMITIDO: 15/10/18  
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**

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO:

**CAMILA V ZAPPELLINI ME**

**RUA DOS ANANAS NR 15 BAL**

Tel:

**Colombo - Pr**

CEP

20/11/2018 nº 613

**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.

3. CÓDIGO DE PAGAMENTO

**2640**

4. COMPETÊNCIA

**outubro-18**

5. IDENTIFICADOR

18.499.902/0001-80

6. VALOR DO INSS

1.602,41

7.

8.

9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES

0,00

10. ATM/MULTA E JUROS

0,00

11. TOTAL

1.602,41

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**

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/FONE/ENDEREÇO:

**CAMILA V ZAPPELLINI ME**

**RUA DOS ANANAS NR 15 BAL**

Tel:

**Colombo - Pr**

CEP

0

-

-

2. VENCIMENTO V

20/11/2018

**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.

3. CÓDIGO DE PAGAMENTO

**2640**

4. COMPETÊNCIA

**setembro**

5. IDENTIFICADOR

18.499.902/0001-80

6. VALOR DO INSS

1.602,41

7.

8.

9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES

0,00

10. ATM/MULTA E JUROS

0,00

11. TOTAL

1.602,41

12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

Instruções para preenchimento no verso