

ESTADO DA BAHIA



**CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA**

EXERCÍCIO DE 2019

**Processo de Pagamento No. 28**

**Data: 21/05/2019**

Empenho: **56**

Credor: CAIXA DA PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITABELA

Valor Bruto R\$	<b>1.914,82</b>
Valor Retido R\$	<b>0,00</b>
Valor Líquido R\$	<b>1.914,82</b>

**ELEMENTO DA DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA**

2.1.1.1.3.01.06.00.00 - CAPREMI - CÂMARA

<b>Conta</b>	<b>Descrição</b>	<b>Doc.</b>	<b>Valor R\$</b>
9-0	9-0	0	1.914,82

**ESTADO DA BAHIA**  
**CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA**

**NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA - Nº: 56**

**ELEMENTO : 2.1.1.1.3.01.06.00.00 - CAPREMI - CÂMARA**

CREDOR(A) : **CAIXA DA PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ITABELA**  
ENDRECO: **AV. MANOEL VELOSO. 49**  
BAIRRO: **CENTRO**  
CIDADE: **ITABELA - BA**  
C.N.P.J.: **02.389.729/0001-27**  
Insc. Est.:

NATUREZA : 0 -  
CONVÊNIO : 0 -

CONTA : **9-0 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL 9-0**

DOCUMENTO : **00065220**

VALOR R\$ : **1.914,82**

**\*\*\*\* um mil e novecentos e quatorze reais, oitenta e dois centavos \*\*\*\***

**HISTÓRICO**

PAGAMENTO DE CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS DOS SERVIDORES OCUPANTES DO CARGO DE PROVIMENTO EFETIVO DA CÂMARA MUNICIPAL, PARA O REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA (CAPREMI), REFERENTE O MÊS DE MAIO-2019.

**PROCESSO DE PAGAMENTO : 28**

AUTORIZO A DESPESA  
SUPRA MENCIONADA

Em : 21/05/2019

\_\_\_\_\_  
**JOALDO LIMA DA SILVA**  
Presidente

FOI PAGA A IMPORTÂNCIA  
AUTORIZADA

Em : 21/05/2019

\_\_\_\_\_  
**ANTONIO DA SILVA VELOSO**  
Tesoureiro/1º Secretário



Av. Manuel Carneiro, nº 327 - Centro  
 Cep.: 45848-000 - Itabela / Bahia  
 CNPJ: 02.389.729/0001-27

16.234.544/0001-58

CAMARA MUNICIPAL DE ITABELA

Av. Manoel Ribeiro Carneiro, 327  
 Centro - CEP.: 45.848-000  
 Itabela/Bahia.

Carimbo padronizado do C N P J

## Recibo de Contribuições

COMPETÊNCIA

DATA

Empresa responsável: \_\_\_\_\_

<b>1</b>	Contribuição dos segurados - Parte descontada em folha de pagamento do mês de _____ ref. ao Serviço _____ E folha de Contribuições nº. _____ Anexa _____	Valor (R\$) Cod. 01
<b>2</b>	Contribuição da empresa - Parte descontada em folha de pagamento ref. Ao Serviço _____ do mês de _____ E folha de Contribuições nº. _____ Anexa _____	Cod. 02
<b>3</b>	Deduções SALARIO FAMILIA _____ Outras Deduções _____	Cod. 53
<b>4</b>	<b>SUBTOTAL</b>	
<b>5</b>	Multas / Juros _____	Cod. 30
	<b>TOTAL</b>	

a Crédito de conta 100325-2 Ag. 185-6 Bco 026 referente recolhimento a favor da Caixa da Previdência dos servidores Públicos do Município de Itabela - CAPREMI, na forma da Lei nº 145/97 de 01 de dezembro de 1997.

**AUTENTICAÇÃO**

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
<b>Conta origem:</b>	4582 / 006 / 00000009-0
<b>Conta destino:</b>	4582 / 006 / 00000006-5

  

<b>Nome destinatário:</b>	CAIXA DE PREVIDENCIA DOS SERVIDO
<b>Valor:</b>	R\$ 5.570,39
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO CAPREMI MAIO

  

<b>Data de débito:</b>	21/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	21/05/2019 11:22:55

  

<b>Código da operação:</b>	00065220
<b>Chave de segurança:</b>	QRXY0RK6RGXPU7Y6

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS.  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Joaldo Lima da Silva*  
Presidente  
RG: 06.488.584-48 SSP/BA

*Antonio da Silva Veloso*  
1º Secretário  
RG: 02.737.042-90 SSP/BA

**Autorização de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
<b>Conta origem:</b>	4582 / 006 / 00000009-0
<b>Conta destino:</b>	4582 / 006 / 00000006-5

<b>Nome destinatário:</b>	CAIXA DE PREVIDENCIA DOS SERVIDO
<b>Valor:</b>	R\$ 5.570,39
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO CAPREMI MAIO

<b>Data de débito:</b>	21/05/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	21/05/2019 11:20:05

<b>Código da operação:</b>	54082041
----------------------------	----------

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

*Joaldo Lima da Silva*  
Presidente  
RG: 06.488.584-48 SSP/BA

*Antonio da Silva Veloso*  
1º Secretário  
RG: 02.737.042-90 SSP/BA