

**ESTADO PARANÁ****CAMARA MUNICIPAL CAMPO MAGRO**

Nota de Despesa Extra

C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43

Município: CAMPO MAGRO

Número D. E. : 86

Data : 30/09/2025

Órgão:**Classificação:** I.N.S.S.**Valor:** 35.406,92**Recurso :** 00094000949499000018690000 **Valor:** 35.406,92

Valor da D.E.:	35.406,92
Valor Anulado:	0,00
Total :	35.406,92

Credor: MINIST. DA PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL - INSS Inscr. Est.

CNPJ.: 29.979.036/0001-40

Endereço: - Cidade: -

Bairro: CEP:

Banco: **Agência:** **Conta Corrente:**

Especificação: RECOLHIMENTO INSS SERVIDORES MES DE SETEMBRO.

Liquidação:

Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado).

Responsável

Data: 30/09/2025

Fica autorizado o pagamento de R\$ 35.406,92

Contabilização: Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 30/09/2025

Desconto:**Total de descontos:** 0,00 **Líquido a pagar:** 35.406,92**Recursos:** 0009400094949900001869 **Valor :** 35.406,92
0000**Conta Baixa :** 7 - 3**Valor :** 35.406,92

Ordem de pagamento: Em 01/10/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em ____ / ____ / ____ recebi(emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.