

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		06 - Exercício
04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela		07 - Período de Referência
05 - Endereço Completo		11 - Código		09 - Data de Recebimento
10 - Especificação da Receita		12 - R\$		
17 - OBS.:		13 - R\$		
		14 - R\$		
		15 - R\$		
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL
1.ª Via Previdência				16 - R\$
2.ª Via Contribuinte				

04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela		09 - Data de Recebimento
05 - Endereço Completo		11 - Código		12 - R\$
10 - Especificação da Receita		13 - R\$		
17 - OBS.:		14 - R\$		
		15 - R\$		
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL
1.ª Via Previdência				16 - R\$
2.ª Via Contribuinte				

04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela		09 - Data de Recebimento
05 - Endereço Completo		11 - Código		12 - R\$
10 - Especificação da Receita		13 - R\$		
17 - OBS.:		14 - R\$		
		15 - R\$		
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL
1.ª Via Previdência				16 - R\$
2.ª Via Contribuinte				

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		06 - Exercício
04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela		07 - Período de Referência
05 - Endereço Completo		11 - Código		09 - Data de Recebimento
10 - Especificação da Receita		12 - R\$		
17 - OBS.:		13 - R\$		
		14 - R\$		
		15 - R\$		
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL
1.ª Via Previdência				16 - R\$
2.ª Via Contribuinte				

04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela		09 - Data de Recebimento
05 - Endereço Completo		11 - Código		12 - R\$
10 - Especificação da Receita		13 - R\$		
17 - OBS.:		14 - R\$		
		15 - R\$		
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL
1.ª Via Previdência				16 - R\$
2.ª Via Contribuinte				

04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela		09 - Data de Recebimento
05 - Endereço Completo		11 - Código		12 - R\$
10 - Especificação da Receita		13 - R\$		
17 - OBS.:		14 - R\$		
		15 - R\$		
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL
1.ª Via Previdência				16 - R\$
2.ª Via Contribuinte				

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		06 - Exercício 07 - Período de Referência Março/2016
04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento 11 / 03 / 2016	
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO 60/2015		11 - Código Principal	12 - R\$ 5.850,07	
10 - Especificação da Receita Parcelamento de R\$ 340.160,00 em 60 Parcelas		Juros	13 - R\$	
17 - OBS.: Parcela 1 / 60 Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		R - 18	14 - R\$	
			15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdêcia 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO		TOTAL 16 - R\$ 5.850,07

04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento 11 / 03 / 2016	
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO 89/2015		11 - Código Principal	12 - R\$ 723,14	
10 - Especificação da Receita Câmara - Parcelamento de R\$ 13.830,00 em 60 Parcelas		Juros	13 - R\$	
17 - OBS.: Parcela 33 / 60 Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		R - 18	14 - R\$	
			15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdêcia 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO		TOTAL 16 - R\$ 723,14

04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento 11 / 03 / 2016	
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO 911/2015		11 - Código Principal - 18	12 - R\$ 2.694,00	
10 - Especificação da Receita Terreno - Parcelamento de R\$ 23.000,00 em 60 Parcelas		Juros -	13 - R\$ 1.336,37	
17 - OBS.: Parcela 15 / 60 Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)			14 - R\$	
			15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdêcia 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO		TOTAL 16 - R\$ 4.030,37

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício 07 - Período de Referência Abril/2016
04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL CASSILÂNDIA		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento 13 / 04 / 2016
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO 890/15 de 15/04/2015		11 - Código Principal	12 - R\$ 5.945,02
10 - Especificação da Receita Parcelamento de R\$ 340,14 em 60 Parcelas		Juros	13 - R\$
17 - OBS.: Parcela 04 / 60		R - 18	14 - R\$
Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)			15 - R\$
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO	TOTAL 16 - R\$ 5.945,02

04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL CASSILÂNDIA		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento 13 / 04 / 2016
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO 890/15 de 15/04/2015		11 - Código Principal	12 - R\$ 735,39
10 - Especificação da Receita Câmara - Parcelamento de R\$ 735,39 em 60 Parcelas		Juros	13 - R\$
17 - OBS.: Parcela 04 / 60		R - 18	14 - R\$
Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)			15 - R\$
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO	TOTAL 16 - R\$ 735,39

04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL CASSILÂNDIA		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento 13 / 04 / 2016
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO 911/15 de 11/12/2015		11 - Código Principal - 18	12 - R\$ 2.694,00
10 - Especificação da Receita Terreno - Parcelamento de R\$ 2.694,00 em 60 Parcelas		Juros -	13 - R\$ 1.412,41
17 - OBS.: Parcela 04 / 60			14 - R\$
Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)			15 - R\$
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO	TOTAL 16 - R\$ 4.106,41

GR PARCEL		Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02			
Endereço	Av. Presidente Dutra nº 2779		
CEP	79540-000		
Telefone	(067) 3596-4896		
ENTE PÚBLICO PAGADOR			
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia		
CNPJ:	03.342.920/0001-86		
Endereço:	Rua Domingos Souza França, 720		
CEP:	79540-000		
Telefone:	(067) 3596-1301		
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito		
RECIBO			
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".			
____/____/____ Data		_____ Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49	

1. Número do Acordo	00880/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	01/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	01/12/2015
5. Número da Parcela	005
6. Valor da Parcela	R\$ 7.799,15
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 7.799,15

Observações
Parcela com vencimento em 21/05/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 20/05/2016.

Autenticação Mecânica

1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado
03 - Número do CGC ou CPF	Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício	07 - Período de Referência
04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento
05 - Endereço Completo		11 - Código	12 - R\$
10 - Especificação da Receita		13 - R\$	
17 - OBS.:		14 - R\$	
		15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO	TOTAL
3159			7.799,15

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS		1. Número do Acordo	00890/2015
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia		2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
CNPJ: 04.720.131/0001-02		3. Data da Consolidação do	02/12/2015
Endereço: Av. Presidente Dutra nº 2779		4. Data da Assinatura do Termo	02/12/2015
CEP:	79540-000	5. Número da Parcela	005
Telefone:	(067) 3596-4896	6. Valor da Parcela	R\$ 911,12
ENTE PÚBLICO PAGADOR		7. Atualização Monetária	
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia	8. Juros	
CNPJ:	03.342.920/0001-86	9. Multa	
Endereço:	Rua Domingos Souza França, 720	10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 911,12
CEP:	79540-000	Observações	
Telefone:	(067) 3596-1301	Parcela com vencimento em 21/05/2016. Cálculos válidos para pagamento até o dia 20/05/2016	
Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito		Autenticação Mecânica	
RECIBO			
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento"			
_____/_____/_____ Data		Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49	
		2ª via	

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF	Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício	07 - Período de Referência	
04 - Número ou Razão Social			Maio/2016	
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento	
TERMO DE ACORDO 890/2015			10 / 05 / 2016	
10 - Especificação da Receita	Câmara - Parcelamento de R\$ 4.000,00	11 - Código	12 - R\$	
17 - OBS.:	Parcela 1 / 60	Principal	911,12	
	Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)	Juros		
		R - 18		
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL
1ª Via Previdência	3160			16 - R\$
2ª Via Contribuinte				911,12

GR PARCEL

Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do
Município de Cassilândia

CNPJ: 04.720.131/0001-02

Endereço Av. Presidente Dutra nº 2779

CEP 79540-000

Telefone (067) 3596-4896

ENTE PÚBLICO PAGADOR

Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia

CNPJ: 03.342.920/0001-86

Endereço: Rua Domingos Souza França, 720

CEP: 79540-000

Telefone: (067) 3596-1301

Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito

RECIBO

Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

Data

Jaques Douglas de Souza
CPF: 437.273.871-49

1. Número do Acordo	00911/2015
2. Rubrica do Acordo	Utilização indevida de recursos
3. Data da Consolidação do	04/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	04/12/2015
5. Número da Parcela	005
6. Valor da Parcela	R\$ 5.349,91
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 5.349,91

Observações

Parcela com vencimento em 21/05/2016.

Cálculos válidos para pagamento até o dia 20/05/2016.

Autenticação Mecânica

1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA

Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP
(MODELO 1)

01 - Carimbo Padronizado

02 - Reservado

03 - Número do CGC ou CPF

Número de Inscrição Municipal

04 - Número ou Razão Social

06 - Exercício

07 - Período de Referência

05 - Endereço Completo

08 - Parcela

09 - Data de Recebimento

10 - Especificação da Receita

11 - Código

12 - R\$

17 - OBS.:

13 - R\$

14 - R\$

15 - R\$

DESTINO DAS VIAS

1.ª Via Previdência

2.ª Via Contribuinte

AUTENTICAÇÃO

TOTAL

16 - R\$

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA

TERMO DE ACORDO 911 - 05/04/2015

Terreno - Parcelamento de R\$ 22.000,00 em 60 Parcelas

Parcela 05 / 60

Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)

Maio/2016

10/05/2016

Principal - 21

2.694,00

Juros - 22

2.655,91

Nº 3162


5.349,91

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS		1. Número do Acordo		00880/2015
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia		2. Rubrica do Acordo		Contribuição Patronal
CNPJ: 04.720.131/0001-02		3. Data da Consolidação do		01/12/2015
Endereço: Av. Presidente Dutra nº 2779		4. Data da Assinatura do Termo		01/12/2015
CEP: 79540-000		5. Número da Parcela		006
Telefone: (067) 3596-4896		6. Valor da Parcela		R\$ 7.946,12
ENTE PÚBLICO PAGADOR		7. Atualização Monetária		
Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia		8. Juros		
CNPJ: 03.342.920/0001-86		9. Multa		
Endereço: Rua Domingos Souza França, 720		10. Total (6 + 7 + 8 + 9)		R\$ 7.946,12
CEP: 79540-000		Observações		
Telefone: (067) 3596-1301		Parcela com vencimento em 21/06/2016. Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/06/2016.		
Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito		Autenticação Mecânica		
RECIBO				
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".				
_____/_____/_____ Data		Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49		
		2ª via		

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		06 - Exercício	07 - Período de Referência
04 - Número ou Razão Social		PREFEITURA MUNICIPAL CASSILÂNDIA			Junho/2016
05 - Endereço Completo		TERMO DE ACORDO		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento
10 - Especificação da Receita		Parcelamento de R\$ 340.15		11 - Código	12 - R\$
17 - OBS.:		Parcela 13 / 60		Principal	7.946,12
		Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		Juros	13 - R\$
				R - 18	14 - R\$
					15 - R\$
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL	16 - R\$
1ª Via Previdência					7.946,12
2ª Via Contribuinte					

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS		1. Número do Acordo		00890/2015
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02		2. Rubrica do Acordo		Contribuição Patronal
		3. Data da Consolidação do		02/12/2015
Endereço		4. Data da Assinatura do Termo		02/12/2015
CEP		5. Número da Parcela		006
Telefone		6. Valor da Parcela		R\$ 928,30
ENTE PÚBLICO PAGADOR Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia CNPJ: 03.342.920/0001-86 Endereço: Rua Domingos Souza França, 720 CEP: 79540-000 Telefone: (067) 3596-1301 Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito		7. Atualização Monetária		
		8. Juros		
		9. Multa		
		10. Total (6 + 7 + 8 + 9)		R\$ 928,30
RECIBO Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento". _____/_____/_____ Data Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49		Observações Parcela com vencimento em 21/06/2016. Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/06/2016.		
		Autenticação Mecânica		

1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		06 - Exercício	07 - Período de Referência
04 - Número ou Razão Social				Junho/2016	
PREFEITURA MUNICIPAL CASSILÂNDIA				08 - Parcela	
05 - Endereço Completo		TERMO DE ACORDO 890/2015		13 / 06 / 2016	
10 - Especificação da Receita		11 - Código		12 - R\$	
Câmara - Parcelamento de R\$ 4.000,00 Parcelas		Principal		928,30	
17 - OBS.: Parcelas 6 / 60 Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		Juros		13 - R\$	
		R - 18		14 - R\$	
				15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO		TOTAL	
Nº 3190				928,30	

GR PARCEL

Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do
Município de Cassilândia

CNPJ: 04.720.131/0001-02

Endereço Av. Presidente Dutra nº 2779

CEP 79540-000

Telefone (067) 3596-4896

ENTE PÚBLICO PAGADOR

Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia

CNPJ: 03.342.920/0001-86

Endereço: Rua Domingos Souza França, 720

CEP: 79540-000

Telefone: (067) 3596-1301

Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito

RECIBO

Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os
pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos
omprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

Data

Jaques Douglas de Souza
CPF: 437.273.871-49

1. Número do Acordo	00911/2015
2. Rubrica do Acordo	Utilização indevida de recursos
3. Data da Consolidação do	04/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	04/12/2015
5. Número da Parcela	006
6. Valor da Parcela	R\$ 5.450,72
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 5.450,72

Observações

Parcela com vencimento em 21/06/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/06/2016.

Autenticação Mecânica

2ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA
Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP
(MODELO 1)

01 - Carimbo Padronizado

02 - Reservado

03 - Número do CGC ou CPF

Número de Inscrição Municipal

06 - Exercício

07 - Período de Referência

04 - Número ou Razão Social

08 - Parcela

09 - Data de Recebimento

05 - Endereço Completo

11 - Código

12 - R\$

10 - Especificação da Receita

13 - R\$

17 - OBS.:

14 - R\$

15 - R\$

DESTINO DAS VIAS

1ª Via Previdência
2ª Via Contribuinte

AUTENTICAÇÃO

TOTAL

16 - R\$

3191

5.450,72

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02	
Endereço	Av. Presidente Dutra nº 2779
CEP	79540-000
Telefone	(067) 3596-4896
ENTE PÚBLICO PAGADOR	
Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia	
CNPJ: 03.342.920/0001-86	
Endereço: Rua Domingos Souza França, 720	
CEP: 79540-000	
Telefone: (067) 3596-1301	
Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito	
RECIBO	
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".	
_____/_____/_____ Data	
Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49	

1. Número do Acordo	00880/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	01/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	01/12/2015
5. Número da Parcela	007
6. Valor da Parcela	R\$ 7.984,69
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 7.984,69

Observações
Parcela com vencimento em 21/07/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/07/2016.

Autenticação Mecânica
Banco do Brasil

05/07/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:35:31
090900909 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CASSILANDIA -SNA
AGENCIA: 0909-1 CONTA: 12.638-1

DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2016
NR. DOCUMENTO 550.909.000.010.100
VALOR TOTAL 7.984,69

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P S M CASSILANDIA
AGENCIA: 0909-1 CONTA: 10.100-1
NR. DOCUMENTO 550.909.000.012.638

NR.AUTENTICACAO 8.3EE.771.309.69D.A6A

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado
03 - Número do CGC ou CPF	Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício	07 - Período de Referência
04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento
05 - Endereço Completo		11 - Código	12 - R\$
10 - Especificação da Receita		13 - R\$	
17 - OBS.:		14 - R\$	
		15 - R\$	
		16 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO	TOTAL

3224

7.984,69

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02	
Endereço	Av. Presidente Dutra nº 2779
CEP	79540-000
Telefone	(067) 3596-4896
ENTE PÚBLICO PAGADOR	
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia
CNPJ:	03.342.920/0001-86
Endereço:	Rua Domingos Souza França, 720
CEP:	79540-000
Telefone:	(067) 3596-1301
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito
RECIBO	
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".	
____/____/____ Data	_____ Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49

1. Número do Acordo	00890/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	02/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	02/12/2015
5. Número da Parcela	007
6. Valor da Parcela	R\$ 932,80
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 932,80

Observações
Parcela com vencimento em 21/07/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/07/2016.

Autenticação Mecânica

Banco do Brasil



Emissão de comprovantes

04/07/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:23:02
090900909 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CASSILANDIA -SNA
AGENCIA: 0909-1 CONTA: 12.638-1

DATA DA TRANSFERENCIA 04/07/2016
NR. DOCUMENTO 550.909.000.010.100
VALOR TOTAL 932,80

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P S M CASSILANDIA
AGENCIA: 0909-1 CONTA: 10.100-1
NR. DOCUMENTO 550.909.000.012.638

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado
03 - Número do CGC ou CPF	Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício	07 - Período de Referência Julho/2016
04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL CASSILÂNDIA	08 - Parcela 05 / 07 / 2016	09 - Data de Recebimento 05 / 07 / 2016	
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO 890 02/12/2015	11 - Código Principal	12 - R\$ 932,80	
10 - Especificação da Receita Câmara - Parcelamento de R\$ 4 Parcelas	13 - R\$ Juros	14 - R\$ R - 18	
17 - OBS.: Parcela 1 / 60 Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)	15 - R\$	16 - R\$ 932,80	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte	AUTENTICAÇÃO 06 3225	TOTAL	

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02	
Endereço	Av. Presidente Dutra nº 2779
CEP	79540-000
Telefone	(067) 3596-4896
ENTE PÚBLICO PAGADOR	
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia
CNPJ:	03.342.920/0001-86
Endereço:	Rua Domingos Souza França, 720
CEP:	79540-000
Telefone:	(067) 3596-1301
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito
RECIBO	
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".	
____/____/____ Data	Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49

1. Número do Acordo	00911/2015
2. Rubrica do Acordo	Utilização indevida de recursos
3. Data da Consolidação do	04/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	04/12/2015
5. Número da Parcela	007
6. Valor da Parcela	R\$ 5.477,18
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 5.477,18

Observações
Parcela com vencimento em 21/07/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/07/2016.

Autenticação Mecânica
Banco do Brasil



Emissão de comprovantes

05/07/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:35:31
090900909 SEGUNDA VIA 0003
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM CASSILANDIA -SNA
AGENCIA: 0909-1 CONTA: 12.638-1

DATA DA TRANSFERENCIA 05/07/2016
NR. DOCUMENTO 550.909.000.010.100
VALOR TOTAL 5.477,18

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: P S M CASSILANDIA
AGENCIA: 0909-1 CONTA: 10.100-1
NR. DOCUMENTO 550.909.000.012.638

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado
03 - Número do CGC ou CPF	Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício	07 - Período de Referência
04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento
05 - Endereço Completo		11 - Código	12 - R\$
10 - Especificação da Receita		13 - R\$	14 - R\$
17 - OBS.:		15 - R\$	16 - R\$
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO	TOTAL

03 - Número do CGC ou CPF: 04.720.131/0001-02

04 - Número ou Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA

05 - Endereço Completo: Rua Domingos Souza França, 720 - Cassilândia - MS

10 - Especificação da Receita: Terreno - Parcelamento de R\$ 23.400,00 em 60 Parcelas

17 - OBS.: Parcela 007 / 60

11 - Código: Principal - 21

12 - R\$: 2.694,00

13 - R\$: 2.783,18

14 - R\$: 0,00

15 - R\$: 0,00

16 - R\$: 5.477,18

Autenticação Mecânica: Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)

GR PARCEL

Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do
Município de Cassilândia

CNPJ: 04.720.131/0001-02

Endereço: Av. Presidente Dutra nº 2779

CEP: 79540-000

Telefone: (067) 3596-4896

ENTE PÚBLICO PAGADOR

Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia

CNPJ: 03.342.920/0001-86

Endereço: Rua Domingos Souza França, 720

CEP: 79540-000

Telefone: (067) 3596-1301

Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito

RECIBO

Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os
pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos
comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

Data

Jaques Douglas de Souza
CPF: 437.273.871-49

1. Número do Acordo

00880/2015

2. Rubrica do Acordo

Contribuição Patronal

3. Data da Consolidação do

01/12/2015

4. Data da Assinatura do Termo

01/12/2015

5. Número da Parcela

008

6. Valor da Parcela

R\$ 8.051,53

7. Atualização Monetária

8. Juros

9. Multa

10. Total (6 + 7 + 8 + 9)

R\$ 8.051,53

Observações

Parcela com vencimento em 21/08/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/08/2016.

Autenticação Mecânica

2ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA

Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP
(MODELO 1)

01 - Carimbo Padronizado

02 - Reservado

03 - Número do CGC ou CPF

Número de Inscrição Municipal

04 - Número ou Razão Social

08 - Parcela

09 - Período de Referência

05 - Endereço Completo

11 - Código

12 - R\$

10 - Especificação da Receita

Principal

13 - R\$

17 - OBS.:

Juros

14 - R\$

R - 18

15 - R\$

DESTINO DAS VIAS

1.ª Via Previdência
2.ª Via Contribuinte

AUTENTICAÇÃO

TOTAL

16 - R\$

8.051,53

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02	
Endereço	Av. Presidente Dutra nº 2779
CEP	79540-000
Telefone	(067) 3596-4896
ENTE PÚBLICO PAGADOR	
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia
CNPJ:	03.342.920/0001-86
Endereço:	Rua Domingos Souza França, 720
CEP:	79540-000
Telefone:	(067) 3596-1301
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito
RECIBO	
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".	
____/____/____ Data	_____ Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49

1. Número do Acordo	00890/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	02/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	02/12/2015
5. Número da Parcela	008
6. Valor da Parcela	R\$ 940,61
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 940,61
Observações Parcela com vencimento em 21/08/2016. Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/08/2016.	
Autenticação Mecânica	
2ª via	

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado
03 - Número do CGC ou CPF	Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício	07 - Período de Referência Agosto/2016
04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA	08 - Parcela 09 / 08 / 2016	11 - Código Principal	09 - Data de Recebimento 09 / 08 / 2016
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO 890/10-12/2015	12 - R\$ 940,61	13 - R\$	14 - R\$
10 - Especificação da Receita Câmara - Parcelamento de R\$ 48 / 60	15 - R\$	16 - R\$ 940,61	
17 - OBS.: Parcela 08 / 60 Banco do Brasil Conta: 10.100-1 (7688)	18 - Juros R - 18		
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte	AUTENTICAÇÃO 36 3254	TOTAL	

GR PARCEL		Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia			
CNPJ: 04.720.131/0001-02			
Endereço	Av. Presidente Dutra nº 2779		
CEP	79540-000		
Telefone	(067) 3596-4896		
ENTE PÚBLICO PAGADOR			
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia		
CNPJ:	03.342.920/0001-86		
Endereço:	Rua Domingos Souza França, 720		
CEP:	79540-000		
Telefone:	(067) 3596-1301		
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito		
RECIBO			
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".			
____/____/____ Data		Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49	

1. Número do Acordo	00911/2015
2. Rubrica do Acordo	Utilização indevida de recursos
3. Data da Consolidação do	04/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	04/12/2015
5. Número da Parcela	008
6. Valor da Parcela	R\$ 5.523,02
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 5.523,02

Observações
Parcela com vencimento em 21/08/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/08/2016.

Autenticação Mecânica

2ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)				06 - Exercício	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		07 - Período de Referência	
04 - Número ou Razão Social				Agosto/2016	
05 - Endereço Completo		08 - Parcela		09 - Data de Recebimento	
PREFEITURA MUNICIPAL CASSILÂNDIA				09 / 08 / 2016	
TERMO DE ACORDO 911		11 - Código		12 - R\$	
5 de 12/2015		Principal - 21		2.694,00	
10 - Especificação da Receita		13 - R\$		2.829,02	
Terreno - Parcelamento de R\$ 23		Juros - 22			
Parcelas				14 - R\$	
Parcelas 5 / 60				15 - R\$	
Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)					
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL	
1.ª Via Previdência				16 - R\$	
2.ª Via Contribuinte				5.523,02	

GR PARCEL

Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do
Município de Cassilândia
CNPJ: 04.720.131/0001-02

Endereço Av. Presidente Dutra nº 2779

CEP 79540-000

Telefone (067) 3596-4896

ENTE PÚBLICO PAGADOR

Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia

CNPJ: 03.342.920/0001-86

Endereço: Rua Domingos Souza França, 720

CEP: 79540-000

Telefone: (067) 3596-1301

Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito

RECIBO

Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os
pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos
comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

Data

Jaques Douglas de Souza
CPF: 437.273.871-49

1. Número do Acordo	00880/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	01/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	01/12/2015
5. Número da Parcela	009
6. Valor da Parcela	R\$ 8.132,45
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 8.132,45

Observações

Parcela com vencimento em 21/09/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/09/2016.

Autenticação Mecânica

2ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA
Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP
(MODELO 1)

01 - Carimbo Padronizado

02 - Reservado

03 - Número do CGC ou CPF

Número de Inscrição Municipal

06 - Exercício

07 - Período de Referência

04 - Número ou Razão Social

08 - Parcela

09 - Data de Recebimento

05 - Endereço Completo

11 - Código

12 - R\$

10 - Especificação da Receita

13 - R\$

17 - OBS.:

14 - R\$

15 - R\$

DESTINO DAS VIAS

1ª Via Previdência

2ª Via Contribuinte

AUTENTICAÇÃO

TOTAL

16 - R\$

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA

TERMO DE ACORDO

Parcelamento de R\$ 340.15

Parcela 009/60

Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)

Setembro/2016

20/09/2016

Principal

8.132,45

Juros

R - 18

8.132,45

No 3288

GR PARCEL		Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia			
CNPJ: 04.720.131/0001-02			
Endereço	Av. Presidente Dutra nº 2779		
CEP	79540-000		
Telefone	(067) 3596-4896		
ENTE PÚBLICO PAGADOR			
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia		
CNPJ:	03.342.920/0001-86		
Endereço:	Rua Domingos Souza França, 720		
CEP:	79540-000		
Telefone:	(067) 3596-1301		
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito		
RECIBO			
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".			
____/____/____ Data		_____ Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49	

1. Número do Acordo	00890/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	02/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	02/12/2015
5. Número da Parcela	009
6. Valor da Parcela	R\$ 950,06
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 950,06

Observações
Parcela com vencimento em 21/09/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/09/2016.

Autenticação Mecânica

1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)				06 - Exercício	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		07 - Período de Referência	
04 - Número ou Razão Social				Setembro/2016	
05 - Endereço Completo		PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA		08 - Parcela	
TERMO DE ACORDO 890/2015		Principal		09 - Data de Recebimento	
Câmara - Parcelamento de R\$ 4		Parcelas		20/09/2016	
10 - Especificação da Receita		Juros		11 - Código	
17 - OBS.:		Parcela 03/60		12 - R\$	
Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		R - 18		13 - R\$	
				14 - R\$	
				15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL	
1ª Via Previdência				16 - R\$	
2ª Via Contribuinte				950,06	

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS		1. Número do Acordo		00911/2015
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02		2. Rubrica do Acordo		Utilização indevida de recursos
		3. Data da Consolidação do		04/12/2015
		4. Data da Assinatura do Termo		04/12/2015
		5. Número da Parcela		009
Endereço	Av. Presidente Dutra nº 2779	6. Valor da Parcela		R\$ 5.578,52
CEP	79540-000	7. Atualização Monetária		
Telefone	(067) 3596-4896	8. Juros		
ENTE PÚBLICO PAGADOR Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia CNPJ: 03.342.920/0001-86 Endereço: Rua Domingos Souza França, 720 CEP: 79540-000 Telefone: (067) 3596-1301 Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito		9. Multa		
		10. Total (6 + 7 + 8 + 9)		R\$ 5.578,52
		Observações Parcela com vencimento em 21/09/2016. Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/09/2016.		
RECIBO		Autenticação Mecânica		
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento". <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> _____/_____/_____ Data </div> <div style="text-align: center;"> Jaques Douglas de Souza CPF: 437.273.871-49 </div> </div>				

2ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		06 - Exercício	07 - Período de Referência
04 - Número ou Razão Social		PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA TERMO DE ACORDO 911 04/12/2015		Setembro/2016	
05 - Endereço Completo				08 - Parcela	09 - Data de Recebimento
10 - Especificação da Receita Terreno - Parcelamento de R\$ 23.000,00 em 12 Parcelas		11 - Código	12 - R\$	Principal - 21	
			2.694,00		
17 - OBS.: Parcela 03 / 60 Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		Juros - 22	13 - R\$	2.884,52	
			14 - R\$		
			15 - R\$		
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO		TOTAL	16 - R\$
3290					5.578,52

GR PARCEL		Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02			
Endereço	AV. PRESIDENTE DUTRA, 2779		
CEP	79540-000		
Telefone	(067) 3596-4896		
ENTE PÚBLICO PAGADOR			
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia		
CNPJ:	03.342.920/0001-86		
Endereço:	RUA DOMINGOS DE SOUZA FRANÇA, 720		
CEP:	79540-000		
Telefone:	(067) 3596-1301		
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito		
RECIBO			
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".			
/ / Data		JAQUES DOUGLAS DE SOUZA CPF: 437.273.871-49	

1. Número do Acordo	00880/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	01/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	01/12/2015
5. Número da Parcela	010
6. Valor da Parcela	R\$ 8.206,83
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 8.206,83

Observações
Parcela com vencimento em 21/10/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/10/2016.

Autenticação Mecânica

2ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF	Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício	07 - Período de Referência Outubro/2016	
04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL CASSILÂNDIA		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento 20 / 10 / 2016	
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO		11 - Código Principal	12 - R\$ 8.206,83	
10 - Especificação da Receita Parcelamento de R\$ 340.15		Juros	13 - R\$	
17 - OBS.: Parcela / 60		R - 18	14 - R\$	
Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)			15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO	TOTAL	16 - R\$ 8.206,83

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02	
Endereço	AV. PRESIDENTE DUTRA, 2779
CEP	79540-000
Telefone	(067) 3596-4896
ENTE PÚBLICO PAGADOR	
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia
CNPJ:	03.342.920/0001-86
Endereço:	RUA DOMINGOS DE SOUZA FRANÇA, 720
CEP:	79540-000
Telefone:	(067) 3596-1301
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito
RECIBO	
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".	
____/____/____ Data	_____ JAQUES DOUGLAS DE SOUZA CPF: 437.273.871-49

1. Número do Acordo	00890/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	02/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	02/12/2015
5. Número da Parcela	010
6. Valor da Parcela	R\$ 958,74
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 958,74

Observações
Parcela com vencimento em 21/10/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/10/2016.

Autenticação Mecânica

1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado
03 - Número do CGC ou CPF	Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício	07 - Período de Referência Outubro/2016
04 - Número ou Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA	08 - Parcela	09 - Data de Recebimento 20/10/2016	
05 - Endereço Completo TERMO DE ACORDO 890/2015	11 - Código Principal	12 - R\$ 958,74	
10 - Especificação da Receita Câmara - Parcelamento de R\$ 4.000,00	Juros	13 - R\$	
17 - OBS.: Parcela 10 / 60	R - 18	14 - R\$	
Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1ª Via Previdência 2ª Via Contribuinte	AUTENTICAÇÃO 3326	TOTAL	16 - R\$ 958,74

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS		1. Número do Acordo		00911/2015
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02		2. Rubrica do Acordo		Utilização indevida de recursos
		3. Data da Consolidação do		04/12/2015
		4. Data da Assinatura do Termo		04/12/2015
Endereço	AV. PRESIDENTE DUTRA, 2779	5. Número da Parcela		010
CEP	79540-000	6. Valor da Parcela		R\$ 5.629,55
Telefone	(067) 3596-4896	7. Atualização Monetária		
ENTE PÚBLICO PAGADOR Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia CNPJ: 03.342.920/0001-86 Endereço: RUA DOMINGOS DE SOUZA FRANÇA, 720 CEP: 79540-000 Telefone: (067) 3596-1301 Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito		8. Juros		
		9. Multa		
		10. Total (6 + 7 + 8 + 9)		R\$ 5.629,55
RECIBO Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento". _____/_____/_____ Data		Observações Parcela com vencimento em 21/10/2016. Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/10/2016.		
		Autenticação Mecânica		
_____ JAQUES DOUGLAS DE SOUZA CPF: 437.273.871-49		2ª via		

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		06 - Exercício	07 - Período de Referência
04 - Número ou Razão Social		PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA TERMO DE ACORDO 91 04/12/2015 Principal - 21		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento
05 - Endereço Completo					20/10/2016
10 - Especificação da Receita		Terreno - Parcelamento de R\$ 2.694,00 Parcelas - 22 Juros - 22		12 - R\$	2.694,00
17 - OBS.:				13 - R\$	2.935,55
Parcelas - 60 Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		Parcelas - 60 Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		14 - R\$	
				15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO 3327		TOTAL	16 - R\$ 5.629,55

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS		1. Número do Acordo		00880/2015
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia		2. Rubrica do Acordo		Contribuição Patronal
CNPJ: 04.720.131/0001-02		3. Data da Consolidação do		01/12/2015
Endereço		4. Data da Assinatura do Termo		01/12/2015
AV. PRESIDENTE DUTRA, 2779		5. Número da Parcela		011
CEP		6. Valor da Parcela		R\$ 8.252,89
79540-000		7. Atualização Monetária		
Telefone		8. Juros		
(067) 3596-4896		9. Multa		
ENTE PÚBLICO PAGADOR		10. Total (6 + 7 + 8 + 9)		R\$ 8.252,89
Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia		Observações Parcela com vencimento em 21/11/2016. Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/11/2016.		
CNPJ: 03.342.920/0001-86				
Endereço: RUA DOMINGOS DE SOUZA FRANÇA, 720				
CEP: 79540-000				
Telefone: (067) 3596-1301				
Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito		Autenticação Mecânica		
RECIBO				
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".				
_____/_____/_____ Data				
JAQUES DOUGLAS DE SOUZA CPF: 437.273.871-49				

1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		Número de Inscrição Municipal		06 - Exercício	07 - Período de Referência
03 - Número do CGC ou CPF		04 - Número ou Razão Social		Novembro/2016	
05 - Endereço Completo		08 - Parcela		09 - Data de Recebimento	
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA		21 / 11 / 2016			
10 - Especificação da Receita		11 - Código		12 - R\$	
Parcelamento de R\$ 340.152,89		Principal		8.252,89	
17 - OBS.: Parcela 1 / 60		Juros		13 - R\$	
Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		R - 18		14 - R\$	
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL	
1ª Via Previdência				16 - R\$	
2ª Via Contribuinte				8.252,89	

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS		1. Número do Acordo	00890/2015
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia CNPJ: 04.720.131/0001-02		2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
Endereço	AV. PRESIDENTE DUTRA, 2779	3. Data da Consolidação do	02/12/2015
CEP	79540-000	4. Data da Assinatura do Termo	02/12/2015
Telefone	(067) 3596-4896	5. Número da Parcela	011
ENTE PÚBLICO PAGADOR Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia CNPJ: 03.342.920/0001-86 Endereço: RUA DOMINGOS DE SOUZA FRANÇA, 720 CEP: 79540-000 Telefone: (067) 3596-1301 Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito		6. Valor da Parcela	R\$ 964,13
		7. Atualização Monetária	
		8. Juros	
		9. Multa	
		10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 964,13
RECIBO		Observações	
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".		Parcela com vencimento em 21/11/2016. Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/11/2016.	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> / / Data </div> <div> JAQUES DOUGLAS DE SOUZA CPF: 437.273.871-49 </div> </div>		Autenticação Mecânica	
		1ª via	

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)		01 - Carimbo Padronizado	02 - Reservado	
03 - Número do CGC ou CPF	Número de Inscrição Municipal	06 - Exercício	07 - Período de Referência	
04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela	09 - Data de Recebimento	
PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA TERMO DE ACORDO 89/2015 de 15/11/2015 Câmara - Parcelamento de R\$ 964,13 em 60 Parcelas Parcela 11 / 60 Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)		11 - Código	12 - R\$	
05 - Endereço Completo		Principal	964,13	
10 - Especificação da Receita		Juros	13 - R\$	
17 - OBS.:		R - 18	14 - R\$	
			15 - R\$	
DESTINO DAS VIAS 1.ª Via Previdência 2.ª Via Contribuinte		AUTENTICAÇÃO	TOTAL	16 - R\$
3357			964,13	

GR PARCEL Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS		1. Número do Acordo		00911/2015
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia		2. Rubrica do Acordo		Utilização indevida de recursos
CNPJ: 04.720.131/0001-02		3. Data da Consolidação do		04/12/2015
Endereço		4. Data da Assinatura do Termo		04/12/2015
AV. PRESIDENTE DUTRA, 2779		5. Número da Parcela		011
CEP		6. Valor da Parcela		R\$ 5.661,14
79540-000		7. Atualização Monetária		
Telefone		8. Juros		
(067) 3596-4896		9. Multa		
ENTE PÚBLICO PAGADOR		10. Total (6 + 7 + 8 + 9)		R\$ 5.661,14
Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia		Observações		
CNPJ: 03.342.920/0001-86		Parcela com vencimento em 21/11/2016.		
Endereço: RUA DOMINGOS DE SOUZA FRANÇA, 720		Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/11/2016.		
CEP: 79540-000				
Telefone: (067) 3596-1301				
Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito				
RECIBO		Autenticação Mecânica		
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".				
/ / Data				
JAQUES DOUGLAS DE SOUZA				
CPF: 437.273.871-49				
				1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)				06 - Exercício	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		07 - Período de Referência	
04 - Número ou Razão Social				Novembro/2016	
PREFEITURA MUNICIPAL CASSILÂNDIA				08 - Parcela	
TERMO DE ACORDO 91		10/12/2015		09 - Data de Recebimento	
05 - Endereço Completo		Principal - 21		21 / 11 / 2016	
10 - Especificação da Receita		Juros - 22		12 - R\$	
Terreno - Parcelamento de R\$ 2.694,00		Parcelas		2.694,00	
17 - OBS.:				13 - R\$	
Parcela 1 / 60				2.967,14	
Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)				14 - R\$	
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL	
1ª Via Previdência				16 - R\$	
2ª Via Contribuinte				5.661,14	

GR PARCEL		Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia			
CNPJ: 04.720.131/0001-02			
Endereço	AV. PRESIDENTE DUTRA, 2779		
CEP	79540-000		
Telefone	(067) 3596-4896		
ENTE PÚBLICO PAGADOR			
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia		
CNPJ:	03.342.920/0001-86		
Endereço:	RUA DOMINGOS DE SOUZA FRANÇA, 720		
CEP:	79540-000		
Telefone:	(067) 3596-1301		
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito		
RECIBO			
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".			
____/____/____ Data		_____ JAQUES DOUGLAS DE SOUZA CPF: 437.273.871-49	

1. Número do Acordo	00880/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	01/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	01/12/2015
5. Número da Parcela	012
6. Valor da Parcela	R\$ 8.313,79
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 8.313,79

Observações
Parcela com vencimento em 21/12/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/12/2016.

Autenticação Mecânica

1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)				06 - Exercício	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		07 - Período de Referência	
04 - Número ou Razão Social		08 - Parcela		09 - Data de Recebimento	
05 - Endereço Completo		11 - Código		12 - R\$	
10 - Especificação da Receita		13 - R\$		14 - R\$	
17 - OBS.:		15 - R\$		16 - R\$	
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL	
1.ª Via Previdência				8.313,79	
2.ª Via Contribuinte					

GR PARCEL

Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do
Município de Cassilândia

CNPJ: 04.720.131/0001-02

Endereço AV. PRESIDENTE DUTRA, 2779

CEP 79540-000

Telefone (067) 3596-4896

ENTE PÚBLICO PAGADOR

Nome: Prefeitura Municipal de Cassilândia

CNPJ: 03.342.920/0001-86

Endereço: RUA DOMINGOS DE SOUZA FRANÇA, 720

CEP: 79540-000

Telefone: (067) 3596-1301

Formas de Pagamento: () Transferência Bancária () Depósito

RECIBO

Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".

Data

JAQUES DOUGLAS DE SOUZA
CPF: 437.273.871-49

1. Número do Acordo	00890/2015
2. Rubrica do Acordo	Contribuição Patronal
3. Data da Consolidação do	02/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	02/12/2015
5. Número da Parcela	012
6. Valor da Parcela	R\$ 971,25
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 971,25

Observações

Parcela com vencimento em 21/12/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/12/2016.

Autenticação Mecânica

1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA
Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP
(MODELO 1)

01 - Carimbo Padronizado

02 - Reservado

03 - Número do CGC ou CPF

Número de Inscrição Municipal

06 - Exercício

07 - Período de Referência

04 - Número ou Razão Social

08 - Parcela

09 - Data de Recebimento

05 - Endereço Completo

11 - Código

12 - R\$

10 - Especificação da Receita

13 - R\$

17 - OBS.:

14 - R\$

15 - R\$

TOTAL

16 - R\$

DESTINO DAS VIAS

1.ª Via Previdência

2.ª Via Contribuinte

AUTENTICAÇÃO

971,25

PREFEITURA MUNICIPAL DE CASSILÂNDIA

TERMO DE ACORDO 00890/2015

Câmara - Parcelamento de R\$ 971,25 60 Parcelas

Parcela 12 / 60

Banco do Brasil - Conta: 10.100-1 (7688)

Dezembro/2016

21 / 12 / 2016

Principal

971,25

Juros

R - 18

GR PARCEL		Guia de Recolhimento de Parcelamento - RPPS	
REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS do Município de Cassilândia			
CNPJ: 04.720.131/0001-02			
Endereço	AV. PRESIDENTE DUTRA, 2779		
CEP	79540-000		
Telefone	(067) 3596-4896		
ENTE PÚBLICO PAGADOR			
Nome:	Prefeitura Municipal de Cassilândia		
CNPJ:	03.342.920/0001-86		
Endereço:	RUA DOMINGOS DE SOUZA FRANÇA, 720		
CEP:	79540-000		
Telefone:	(067) 3596-1301		
Formas de Pagamento:	() Transferência Bancária () Depósito		
RECIBO			
Recebemos do ENTE PÚBLICO/PAGADOR acima identificado os pagamentos descritos nesta Guia de Recolhimento, conforme documentos comprobatórios descritos no campo "Forma de Pagamento".			
____/____/____ Data		_____ JAQUES DOUGLAS DE SOUZA CPF: 437.273.871-49	

1. Número do Acordo	00911/2015
2. Rubrica do Acordo	Utilização indevida de recursos
3. Data da Consolidação do	04/12/2015
4. Data da Assinatura do Termo	04/12/2015
5. Número da Parcela	012
6. Valor da Parcela	R\$ 5.702,92
7. Atualização Monetária	
8. Juros	
9. Multa	
10. Total (6 + 7 + 8 + 9)	R\$ 5.702,92

Observações _____
Parcela com vencimento em 21/12/2016.
Cálculos válidos para pagamento até o dia 21/12/2016.

Autenticação Mecânica _____

1ª via

PREVIDÊNCIA SERV. MUNIC. CASSILÂNDIA		01 - Carimbo Padronizado		02 - Reservado	
Documento de Arrecadação Previdenciária - DAP (MODELO 1)				06 - Exercício	
03 - Número do CGC ou CPF		Número de Inscrição Municipal		07 - Período de Referência	
04 - Número ou Razão Social				08 - Parcela	
05 - Endereço Completo				09 - Data de Recebimento	
10 - Especificação da Receita				11 - Código	
17 - OBS.:				12 - R\$	
				13 - R\$	
				14 - R\$	
				15 - R\$	
				16 - R\$	
DESTINO DAS VIAS		AUTENTICAÇÃO		TOTAL	
1ª Via Previdência				5.702,92	
2ª Via Contribuinte					