

**ESTADO DE MATO GROSSO**

CAMARA MUNICIPAL DE NOVA SANTA HELENA

**C.N.P.J.: 04.214.699/0001-43**AVENIDA JOSE EMILIO DE MORAES  
CENTROFone: 06635231100  
camara\_nsh@outlook.comNº.: 0000056  
CEP: 78548000  
Fax: 06635231100

**ANEXO VIII**  
**DEMONSTRATIVO ANALÍTICO DAS OCORRÊNCIAS MENSIS RELATIVAS ÀS CONTRIBUIÇÕES**  
**PREVIDENCIÁRIAS AO REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL (RGPS - INSS)**  
**Mês/Ano: Setembro / 2018**

SEGURADOS	PATRONAL (R\$)				SERVIDORES (R\$)			
	SALDO ANTERIOR NÃO PAGO	LIQUIDADO NO MÊS	PAGO NO MÊS	SALDO DEVEDOR PARA O MÊS SEGUINTE	SALDO ANTERIOR NÃO RECOLHIDO	RETIDO	RECOLHIDO	SALDO DEVEDOR PARA O MÊS SEGUINTE
EDUCAÇÃO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FUNDEF 60%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DEMAIS SEGURADOS	0,00	6.919,34	6.919,34	0,00	0,00	3.547,43	3.547,43	0,00
<b>TOTAL</b>	0,00	6.919,34	6.919,34	0,00	0,00	3.547,43	3.547,43	0,00

NOVA SANTA HELENA, 02 de Outubro de 2018

EDIVAN DE JESUS DA SILVA  
PresidenteRAUL BATISTELLO  
1 SecretárioDebora Oliveira da Silva  
CRC MT 016580/O-2