

**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: Abril / 2019**

SEGURADOS	PATRONAL (R\$)				SERVIDORES (R\$)			
	SALDO LIQUIDADO 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	6.985,48	6.985,48	0,00	0,00	3.574,38	3.574,38	0,00
<b>TOTAL</b>	0,00	6.985,48	6.985,48	0,00	0,00	3.574,38	3.574,38	0,00

NOVA SANTA HELENA, 02 de Maio de 2019

CLEYTON JOSE ZANATTA  
PresidenteJORGE DA CUNHA  
1 SecretárioDebora Oliveira da Silva  
CRC MT 016580/O-2