



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0207001</b>	Data de Emissão: <b>07/02/2017</b>	Código: <b>6 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMOS BANCO DO BRASIL</b>
Credor: <b>BANCO DO BRASIL S/A</b>		Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento
Endereço: <b>RUA ZEFERINO DE PAULA. 490</b>		CNPJ/CPF: <b>00.000.000/0001-91</b>
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade / UF: <b>AROEIRAS - PB</b>	CEP: <b>58489-000</b>

Especificação da Despesa: <b>IMPORTE RELATIVO AO RECOLHIMENTO DE VALORES RETIDOS PARA AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS, NA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS DE FEVEREIRO/17.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>1.619,35</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>1.619,35</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>07/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 1.619,35 (Um Mil, Seiscentos e Dezenove Reais e Trinta e Cinco Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

BANCO DO BRASIL S/A



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0210001</b>	Data de Emissão: 10/02/2017	Código: 13 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMO / BANCO GERADOR	
Credor: BANCO GERADOR		Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: 10.664.513/0001-50
Endereço: RUA ZEFERINO DE PAULA. S/N		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AROEIRAS - PB	CEP: 58489-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE RELATIVO AO RECOLHIMENTO AO CREDOR ACIMA,CORRESPONDENTE A RETENÇÕES EFETUADAS NA FOLHA DE PAGAMENTO DO MES DE JANEIRO/17, PARA AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS,TOMADOS PELOS PARLAMENTARES DESTA CASA.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>1.810,00</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>1.810,00</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>10/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 1.810,00 (Um Mil e Oitocentos e Dez Reais), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

BANCO GERADOR



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0220001</b>	Data de Emissão: 20/02/2017	Código: 7 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMOS - CAIXA ECONÔMICA	
Credor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 2	CNPJ/CPF: 00.360.305/0001-04
Endereço: PRESIDENTE JOÃO PESSOQA. SN		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: CAMPINA GRANDE - PB	CEP: 58890-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE QUE ORA SE RECOLHE AO CREDOR ACIMA, CORRESPONDENTE A RETENÇÕES EFETUADAS NA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS DE FEVEREIRO17, PARA AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS, TOMADOS PELOS SERVIDORES E PARLAMENTARES DESTA CASA.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>3.988,11</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>3.988,11</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 3.988,11 (Três Mil, Novecentos e Oitenta e Oito Reais e Onze Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROERAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0220002</b>	Data de Emissão: 20/02/2017	Código: 2 - CONSIGNAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS	
Credor: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 2	CNPJ/CPF: 29.979.036/0001-40
Endereço: SETOR DE AUTARQUIAS SUL BLOCO 0. SN		Complemento:	
Bairro: ASA SUL	Cidade / UF: BRASÍLIA - DF	CEP:	

Especificação da Despesa: IMPORTE ORA RECOLHIDO AO CREDOR ACIMA, CORRESPONDENTE A RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS, EFETUADAS NA FOLHA DE PAGAMENTO DA COMPETENCIA JANEIRO/17, DE SERVIDORES E PARLAMENTARES DESTA CASA.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>6.255,82</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>6.255,82</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 6.255,82 (Seis Mil, Duzentos e Cinquenta e Cinco Reais e Oitenta e Dois Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROERAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0220003</b>	Data de Emissão: 20/02/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 3	CNPJ/CPF: Folha
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AROEIRAS - PB	CEP: 58489-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMILIA, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>29,16</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>29,16</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 29,16 (Vinte e Nove Reais e Dezesseis Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186

ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000

FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0220004</b>	Data de Emissão: 20/02/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 3	CNPJ/CPF: Folha
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AROEIRAS - PB	CEP: 58489-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMILIA, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>29,16</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>29,16</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 29,16 (Vinte e Nove Reais e Dezesseis Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0220005</b>	Data de Emissão: 20/02/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input checked="" type="checkbox"/> 3	CNPJ/CPF: Folha
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AROEIRAS - PB	CEP: 58489-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMILIA, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>29,16</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>29,16</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 29,16 (Vinte e Nove Reais e Dezesseis Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0220006</b>	Data de Emissão: 20/02/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input checked="" type="checkbox"/> 3	CNPJ/CPF: Folha
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AROEIRAS - PB	CEP: 58489-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMILIA, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>58,32</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>58,32</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 58,32 (Cinquenta e Oito Reais e Trinta e Dois Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0220007</b>	Data de Emissão: 20/02/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input checked="" type="checkbox"/> 3	CNPJ/CPF: Folha
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AROEIRAS - PB	CEP: 58489-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMILIA, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>58,32</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>58,32</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 58,32 (Cinquenta e Oito Reais e Trinta e Dois Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0220008</b>	Data de Emissão: 20/02/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input checked="" type="checkbox"/> 3	CNPJ/CPF: Folha
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AROEIRAS - PB	CEP: 58489-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMILIA, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>29,16</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>29,16</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 29,16 (Vinte e Nove Reais e Dezesseis Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0220009</b>	Data de Emissão: 20/02/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input checked="" type="checkbox"/> 3	CNPJ/CPF: Folha
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AROEIRAS - PB	CEP: 58489-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMILIA, RELATIVO AO MÊS DE FEVEREIRO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>58,32</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>58,32</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 58,32 (Cinquenta e Oito Reais e Trinta e Dois Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0224001</b>	Data de Emissão: <b>24/02/2017</b>	Código: <b>3 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.R.R.F</b>	
Credor: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS</b>		Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: <b>08.865.636/0001-08</b>
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA. 661</b>		Complemento:	
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade / UF: <b>AROEIRAS - PB</b>	CEP: <b>58890-000</b>	

Especificação da Despesa: <b>IMPORTE RELATIVO AO RECOLHIMENTO DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES, EM PAGAMENTOS DIVERSOS REALIZADOS PELA CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS DURANTE O MES DE FEVEREIRO/17.</b>	<b>Dados do Resto a Pagar</b>
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>2.334,24</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>2.334,24</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>24/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 2.334,24 (Dois Mil, Trezentos e Trinta e Quatro Reais e Vinte e Quatro Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186  
ZEFERINO DE PAULA, 627 CENTRO AROEIRAS-PB CEP:58489-000  
FONE: (83) 3396-1323

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0224002</b>	Data de Emissão: 24/02/2017	Código: 4 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.S.S.	
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 2	CNPJ/CPF: 08.865.636/0001-08
Endereço: ZEFERINO DE PAULA. 661		Complemento:	
Bairro: CENTRO	Cidade / UF: AROEIRAS - PB	CEP: 58890-000	

Especificação da Despesa: IMPORTE RELATIVO AO RECOLHIMENTO DE ISS RETIDO EM PAGAMENTOS DIVERSOS EFETUADOS PELA CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS DURANTE O MES DE FEVEREIRO/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenh:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>520,00</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>520,00</b>
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>24/02/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 520,00 (Quinhentos e Vinte Reais), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.

AROEIRAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS