



CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

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

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: 0509001	Data de Emissão: 09/05/2017	Código: 6 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMOS BANCO DO BRASIL
Credor: BANCO DO BRASIL S/A		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>2</div>
Endereço: RUA ZEFERINO DE PAULA. 490		CNPJ/CPF: 00.000.000/0001-91
Bairro: CENTRO		Complemento:
Cidade / UF: AROEIRAS - PB		CEP: 58489-000

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

Retenções:

Valor Bruto: 991,62	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 991,62
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 09/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo	
Recebi a importância de R\$ 991,62 (Novecentos e Noventa e Um Reais e Sessenta e Dois 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: 0519001	Data de Emissão: 19/05/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR						
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		<table><tr><td>Tipo:</td><td>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</td><td>CNPJ/CPF: Folha</td></tr><tr><td></td><td>3</td><td></td></tr></table>	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: Folha		3	
Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: Folha						
	3							
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 FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MAIO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 31,07	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 31,07
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 19/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 31,07 (Trinta e Um Reais e Sete 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: 0519002	Data de Emissão: 19/05/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR								
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		<table><tr><td>Tipo:</td><td>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</td><td>CNPJ/CPF:</td><td>Folha</td></tr><tr><td></td><td>3</td><td></td><td></td></tr></table>	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha		3		
Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha							
	3									
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 FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MAIO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 31,07	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 31,07
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 19/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 31,07 (Trinta e Um Reais e Sete 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: 0519003	Data de Emissão: 19/05/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR								
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		<table><tr><td>Tipo:</td><td>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</td><td>CNPJ/CPF:</td><td>Folha</td></tr><tr><td colspan="2"><div>3</div></td><td colspan="2"></td></tr></table>	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha	<div>3</div>			
Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha							
<div>3</div>										
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 FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MAIO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 31,07	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 31,07
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 19/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 31,07 (Trinta e Um Reais e Sete 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: 0519004	Data de Emissão: 19/05/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR						
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		<table><tr><td>Tipo:</td><td>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</td><td>CNPJ/CPF: Folha</td></tr><tr><td></td><td>3</td><td></td></tr></table>	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: Folha		3	
Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: Folha						
	3							
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 MAIO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 62,14	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 62,14
-----------------------	-----------------------------	-------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 19/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 62,14 (Sessenta e Dois Reais e Quatorze 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: 0519005	Data de Emissão: 19/05/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR								
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		<table><tr><td>Tipo:</td><td>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</td><td>CNPJ/CPF:</td><td>Folha</td></tr><tr><td></td><td>3</td><td></td><td></td></tr></table>	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha		3		
Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha							
	3									
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 FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MAIO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 62,14	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 62,14
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 19/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 62,14 (Sessenta e Dois Reais e Quatorze 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: 0519006	Data de Emissão: 19/05/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR						
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		<table><tr><td>Tipo:</td><td>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</td><td>CNPJ/CPF: Folha</td></tr><tr><td colspan="2"><div>3</div></td><td></td></tr></table>	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: Folha	<div>3</div>		
Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: Folha						
<div>3</div>								
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 FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MAIO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 31,07	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 31,07
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 19/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 31,07 (Trinta e Um Reais e Sete 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: 0519007	Data de Emissão: 19/05/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR								
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		<table><tr><td>Tipo:</td><td>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</td><td>CNPJ/CPF:</td><td>Folha</td></tr><tr><td colspan="2"><div>3</div></td><td colspan="2"></td></tr></table>	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha	<div>3</div>			
Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha							
<div>3</div>										
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 MAIO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 62,14	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 62,14
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 19/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 62,14 (Sessenta e Dois Reais e Quatorze 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: 0523001	Data de Emissão: 23/05/2017	Código: 7 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMOS - CAIXA ECONÔMICA
Credor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>2</div>
Endereço: PRESIDENTE JOÃO PESSOA. SN		CNPJ/CPF: 00.360.305/0001-04
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 MAIO/17, PARA AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS, TOMADOS PELOS SERVIDORES E PARLAMENTARES DESTA CASA.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 1.276,71	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 1.276,71
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 23/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo	
Recebi a importância de R\$ 1.276,71 (Um Mil, Duzentos e Setenta e Seis Reais e Setenta e Um Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.	
AROEIRAS/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: 0526001	Data de Emissão: 26/05/2017	Código: 2 - CONSIGNAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Credor: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL		Tipo: 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
Endereço: SETOR DE AUTARQUIAS SUL BLOCO 0. SN		CNPJ/CPF: 29.979.036/0001-40
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 MAIO/17, DE SERVIDORES E PARLAMENTARES DESTA CASA.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 6.461,29	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 6.461,29
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 26/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo	
Recebi a importância de R\$ 6.461,29 (Seis Mil, Quatrocentos e Sessenta e Um Reais e Vinte e Nove Centavos), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.	
AROEIRAS/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: 0529001	Data de Emissão: 29/05/2017	Código: 3 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.R.R.F	
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>2</div>	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 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES, EM PAGAMENTOS DIVERSOS REALIZADOS PELA CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS DURANTE O MES DE MAIO/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 2.219,38	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 2.219,38
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 2.219,38 (Dois Mil, Duzentos e Dezenove Reais e Trinta e Oito 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: 0529002	Data de Emissão: 29/05/2017	Código: 4 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.S.S.	
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>2</div>	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 MAIO/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 534,23	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 534,23
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 29/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 534,23 (Quinhentos e Trinta e Quatro Reais e Vinte e Três 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: 0531001	Data de Emissão: 31/05/2017	Código: 4 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.S.S.
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS		Tipo: 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
Endereço: ZEFERINO DE PAULA. 661		CNPJ/CPF: 08.865.636/0001-08
Bairro: CENTRO		Complemento:
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 MAIO/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 14,00	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 14,00
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 31/05/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - N°
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo	
Recebi a importância de R\$ 14,00 (Quatorze Reais), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.	
AROEIRAS/PB, ____ de ____ de ____	
_____ PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS	