



CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

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

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: 1004001	Data de Emissão: 04/10/2017	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 OUTUBRO/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 2.322,84	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 2.322,84
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 04/10/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 2.322,84 (Dois Mil, Trezentos e Vinte e Dois Reais e Oitenta e Quatro 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: 1025001	Data de Emissão: 25/10/2017	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 OUTUBRO/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: 25/10/2017	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: 1030001	Data de Emissão: 30/10/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: <div><input checked="" type="radio"/> 1-Pessoa Física <input type="radio"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="radio"/> 3-Folha de Pagamento</div> <div><input type="text" value="3"/></div>	CNPJ/CPF: <div><input type="text" value="Folha"/></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 OUTUBRO/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: 30/10/2017	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: 1030002	Data de Emissão: 30/10/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>3</div>
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		CNPJ/CPF: Folha
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 OUTUBRO/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: 30/10/2017	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: 1030003	Data de Emissão: 30/10/2017	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 OUTUBRO/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: 30/10/2017	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: 1030004	Data de Emissão: 30/10/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: <div><input checked="" type="radio"/> 1-Pessoa Física <input type="radio"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="radio"/> 3-Folha de Pagamento</div> <div><input type="text" value="3"/></div>	CNPJ/CPF: <div><input type="text" value="Folha"/></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 OUTUBRO/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: 30/10/2017	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: 1030005	Data de Emissão: 30/10/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>3</div>
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		CNPJ/CPF: Folha
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 OUTUBRO/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: 30/10/2017	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: 1030006	Data de Emissão: 30/10/2017	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">3</td><td colspan="2"></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 OUTUBRO/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: 30/10/2017	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: 1030007	Data de Emissão: 30/10/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>3</div>
Endereço: ZEFERINO DE PAULA . 627		CNPJ/CPF: Folha
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 OUTUBRO/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: 30/10/2017	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