



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

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

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0320001</b>	Data de Emissão: <b>20/03/2017</b>	Código: <b>8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR</b>
Credor: <b>FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS</b>		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div><b>3</b></div>
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA . 627</b>		CNPJ/CPF: <b>Folha</b>
Complemento:		
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade / UF: <b>AROEIRAS - PB</b>	CEP: <b>58489-000</b>

Especificação da Despesa: <b>IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>31,07</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>31,07</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/03/2017</b>	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: <b>0320002</b>	Data de Emissão: <b>20/03/2017</b>	Código: <b>8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR</b>								
Credor: <b>FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS</b>		<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: <b>ZEFERINO DE PAULA . 627</b>		Complemento:								
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade / UF: <b>AROEIRAS - PB</b>	CEP: <b>58489-000</b>								

Especificação da Despesa: <b>IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>31,07</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>31,07</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/03/2017</b>	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: <b>0320003</b>	Data de Emissão: <b>20/03/2017</b>	Código: <b>8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR</b>
Credor: <b>FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS</b>		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div><b>3</b></div>
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA . 627</b>		CNPJ/CPF: <b>Folha</b>
Complemento:		
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade / UF: <b>AROEIRAS - PB</b>	CEP: <b>58489-000</b>

Especificação da Despesa: <b>IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>31,07</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>31,07</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/03/2017</b>	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: <b>0320004</b>	Data de Emissão: <b>20/03/2017</b>	Código: <b>8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR</b>
Credor: <b>FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS</b>		Tipo: <b>3</b> 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA . 627</b>		CNPJ/CPF: <b>Folha</b>
Bairro: <b>CENTRO</b>		Cidade / UF: <b>AROEIRAS - PB</b>
		CEP: <b>58489-000</b>

Especificação da Despesa: <b>IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>62,14</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>62,14</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/03/2017</b>	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: <b>0320005</b>	Data de Emissão: <b>20/03/2017</b>	Código: <b>8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR</b>
Credor: <b>FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS</b>		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div><b>3</b></div>
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA . 627</b>		CNPJ/CPF: <b>Folha</b>
Bairro: <b>CENTRO</b>		Cidade / UF: <b>AROEIRAS - PB</b>
		CEP: <b>58489-000</b>

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

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>62,14</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>62,14</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/03/2017</b>	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: <b>0320006</b>	Data de Emissão: <b>20/03/2017</b>	Código: <b>8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR</b>								
Credor: <b>FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS</b>		<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><b>3</b></td><td></td><td></td></tr></table>	Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha		<b>3</b>		
Tipo:	1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF:	Folha							
	<b>3</b>									
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA . 627</b>		Complemento:								
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade / UF: <b>AROEIRAS - PB</b>	CEP: <b>58489-000</b>								

Especificação da Despesa: <b>IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>31,07</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>31,07</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/03/2017</b>	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: <b>0320007</b>	Data de Emissão: <b>20/03/2017</b>	Código: <b>2 - CONSIGNAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS</b>
Credor: <b>INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL</b>		Tipo: <b>2</b> 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
Endereço: <b>SETOR DE AUTARQUIAS SUL BLOCO 0. SN</b>		CNPJ/CPF: <b>29.979.036/0001-40</b>
Bairro: <b>ASA SUL</b>		Complemento:  Cidade / UF: <b>BRASÍLIA - DF</b>
		CEP:  

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

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>6.518,63</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>6.518,63</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/03/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

<b>Recibo</b>	
Recebi a importância de R\$ 6.518,63 (Seis Mil, Quinhentos e Dezoito Reais e Sessenta e Três 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: <b>0320008</b>	Data de Emissão: <b>20/03/2017</b>	Código: <b>8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR</b>
Credor: <b>FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS</b>		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div><b>3</b></div>
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA . 627</b>		CNPJ/CPF: <b>Folha</b>
Complemento:		
Bairro: <b>CENTRO</b>	Cidade / UF: <b>AROEIRAS - PB</b>	CEP: <b>58489-000</b>

Especificação da Despesa: <b>IMPORTE RELATIVO AO PAGAMENTO DE COTA DE SALARIO FAMÍLIA, RELATIVO AO MÊS DE MARÇO/17 PARA POSTERIOR COMPENSAÇÃO QUANDO DO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS AO INSS.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>62,14</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>62,14</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/03/2017</b>	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: <b>0324001</b>	Data de Emissão: <b>24/03/2017</b>	Código: <b>7 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMOS - CAIXA ECONÔMICA</b>
Credor: <b>CAIXA ECONÔMICA FEDERAL</b>		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>2</div>
Endereço: <b>PRESIDENTE JOÃO PESSOA. SN</b>		CNPJ/CPF: <b>00.360.305/0001-04</b>
Bairro: <b>CENTRO</b>		Complemento:
Cidade / UF: <b>CAMPINA GRANDE - PB</b>		CEP: <b>58890-000</b>

Especificação da Despesa: <b>IMPORTE QUE ORA SE RECOLHE AO CREDOR ACIMA, CORRESPONDENTE A RETENÇÕES EFETUADAS NA FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS DE MARÇO/17, PARA AMORTIZAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS, TOMADOS PELOS SERVIDORES E PARLAMENTARES DESTA CASA.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>1.585,72</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>1.585,72</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>24/03/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

<b>Recibo</b>	
Recebi a importância de R\$ 1.585,72 (Um Mil, Quinhentos e Oitenta e Cinco Reais e Setenta e Dois 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: <b>0331001</b>	Data de Emissão: 31/03/2017	Código: 3 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.R.R.F	
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <b>2</b>	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 MARÇO/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>2.313,00</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>2.313,00</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>31/03/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

<b>Recibo</b>	
Recebi a importância de R\$ 2.313,00 (Dois Mil e Trezentos e Treze Reais), 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>0331002</b>	Data de Emissão: <b>31/03/2017</b>	Código: <b>4 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.S.S.</b>
Credor: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS</b>		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div><b>2</b></div>
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA. 661</b>		CNPJ/CPF: <b>08.865.636/0001-08</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 ISS RETIDO EM PAGAMENTOS DIVERSOS EFETUADOS PELA CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS DURANTE O MES DE MARÇO/17.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>665,00</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>665,00</b>
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>31/03/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

<b>Recibo</b>	
Recebi a importância de R\$ 665,00 (Seiscentos e Sessenta e Cinco Reais), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçamentária.	
AROEIRAS/PB, ____ de ____ de ____	
_____ PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS	