



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

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

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0904001</b>	Data de Emissão: <b>04/09/2017</b>	Código: <b>6 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMOS BANCO DO BRASIL</b>
Credor: <b>BANCO DO BRASIL S/A</b>		Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>2</div>
Endereço: <b>RUA ZEFERINO DE PAULA. 490</b>		CNPJ/CPF: <b>00.000.000/0001-91</b>
Bairro: <b>CENTRO</b>		Complemento:
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 SETEMBRO/17.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>2.322,84</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>2.322,84</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>04/09/2017</b>	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: <b>0926001</b>	Data de Emissão: <b>26/09/2017</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>
Complemento:		
Bairro: <b>CENTRO</b>	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 SETEMBRO/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>1.276,71</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>1.276,71</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>26/09/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

<b>Recibo</b>	
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: <b>0929001</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</b>	Código: <b>4 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.S.S.</b>
Credor: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS</b>		Tipo: <b>2</b> 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA. 661</b>		CNPJ/CPF: <b>08.865.636/0001-08</b>
Bairro: <b>CENTRO</b>		Complemento: <b></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 SETEMBRO/17.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>516,50</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>516,50</b>
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>29/09/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 516,50 (Quinhentos e Dezesseis Reais e Cinquenta 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>0929002</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</b>	Código: <b>3 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.R.R.F</b>
Credor: <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS</b>		Tipo: <b>2</b> 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
Endereço: <b>ZEFERINO DE PAULA. 661</b>		CNPJ/CPF: <b>08.865.636/0001-08</b>
Bairro: <b>CENTRO</b>		Complemento: <b></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 SETEMBRO/17.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>2.321,16</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>2.321,16</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>29/09/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 2.321,16 (Dois Mil, Trezentos e Vinte e Um Reais e Dezesseis 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>0929003</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</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>		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 SETEMBRO/17, DE SERVIDORES E PARLAMENTARES DESTA CASA.</b>	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>6.617,59</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>6.617,59</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>29/09/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 6.617,59 (Seis Mil, Seiscentos e Dezessete Reais e Cinquenta 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: <b>0929004</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</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 SETEMBRO/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>29/09/2017</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>0929005</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</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>
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 SETEMBRO/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>29/09/2017</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>0929006</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</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 SETEMBRO/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>29/09/2017</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>0929007</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</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 SETEMBRO/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>29/09/2017</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>0929008</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</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 SETEMBRO/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>29/09/2017</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>0929009</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</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 SETEMBRO/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>29/09/2017</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>0929010</b>	Data de Emissão: <b>29/09/2017</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>
Bairro: <b>CENTRO</b>		Complemento: <b></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 SETEMBRO/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>29/09/2017</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