



CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186

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

FONE: (83) 3396-1323

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

| | | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número: 0101001 | Data de Emissão: 27/01/2017 | 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 JANEIRO/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: 58,32 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 58,32 |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/01/2017 | 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: 0102002 | Data de Emissão: 02/01/2017 | 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 JANEIRO/17.

Dados do Resto a Pagar

Ano:

Número do Empenh:

Parcela:

Retenções:

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Valor Bruto: 947,90 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 947,90 |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 02/01/2017 | Liquidação: em: ____/____/____ | Pague-se em: ____/____/____ | Cheque Op. - Nº |
| Ass. | Ass. | Ass. | Ass. Tesoureiro |

Recibo

Recebi a importância de R\$ 947,90 (Novecentos e Quarenta e Sete Reais e Noventa 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: 0106001 | Data de Emissão: 06/01/2017 | Código: 1 - RESTOS A PAGAR |
| Credor: RICARDO DOS SANTOS CABRAL | | Tipo: <div>1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento</div> <div>1</div> |
| Endereço: AUGUSTINHO DE SOUSA BARBOSA. SN | | CNPJ/CPF: 087.955.024-40 |
| Bairro: CENTRO | | Complemento: |
| Cidade / UF: AROEIRAS - PB | | CEP: 58489-000 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PARA A CAMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS, DURANTE O MES DE DEZEMBRO/16. | Dados do Resto a Pagar |
| | Ano: 2016 |
| | Número do Empenh: 0000237 |
| | Parcela: 1 |

| | |
|------------|--------------|
| Retenções: | 45,00 |
|------------|--------------|

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Valor Bruto: 900,00 | Total das Deduções: 45,00 | Valor Líquido: 855,00 |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 06/01/2017 | Liquidação: em: ____/____/____ | Pague-se em: ____/____/____ | Cheque Op. - Nº |
| Ass. | Ass. | Ass. | Ass. Tesoureiro |

Recibo

Recebi a importância de R\$ 900,00 (Novecentos Reais), referentes ao pagamento das despesas constantes desta nota extra-orçametária.

AROEIRAS/PB, ____ de ____ de ____

RICARDO DOS SANTOS CABRAL



CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

24107781000186

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

FONE: (83) 3396-1323

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

| | | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Número: 0118001 | Data de Emissão: 18/01/2017 | 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 JANEIRO/17. | Dados do Resto a Pagar |
| | Ano: |
| | Número do Empenh: |
| | Parcela: |

| |
|------------|
| Retenções: |
|------------|

| | | |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Valor Bruto: 97,01 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 97,01 |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 18/01/2017 | Liquidação: em: ____/____/____ | Pague-se em: ____/____/____ | Cheque Op. - Nº |
| Ass. | Ass. | Ass. | Ass. Tesoureiro |

Recibo

Recebi a importância de R\$ 97,01 (Noventa e Sete Reais e Um Centavo), 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: 0127001 | Data de Emissão: 27/01/2017 | 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 JANEIRO/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: 29,16 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 29,16 |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/01/2017 | 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: 0127002 | Data de Emissão: 27/01/2017 | 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 JANEIRO/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: 29,16 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 29,16 |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/01/2017 | 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: 0127003 | Data de Emissão: 27/01/2017 | Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA 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 FAMILIA, RELATIVO AO MÊS DE JANEIRO/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: 29,16 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 29,16 |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/01/2017 | 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: 0127004 | Data de Emissão: 27/01/2017 | 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 JANEIRO/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: 58,32 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 58,32 |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/01/2017 | 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: 0127005 | Data de Emissão: 27/01/2017 | 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 JANEIRO/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: 58,32 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 58,32 |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/01/2017 | 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: 0127006 | Data de Emissão: 27/01/2017 | Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA 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 FAMILIA, RELATIVO AO MÊS DE JANEIRO/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: 29,16 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 29,16 |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/01/2017 | 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-orçametária.

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: 0130001 | Data de Emissão: 30/01/2017 | 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 JANEIRO/17, 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: 2.788,11 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 2.788,11 |
|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 30/01/2017 | Liquidação: em: ____/____/____ | Pague-se em: ____/____/____ | Cheque Op. - Nº |
| Ass. | Ass. | Ass. | Ass. Tesoureiro |

Recibo

Recebi a importância de R\$ 2.788,11 (Dois Mil, Setecentos e Oitenta e Oito Reais e Onze 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: 0131001 | Data de Emissão: 31/01/2017 | 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 JANEIRO/17. | Dados do Resto a Pagar |
| | Ano: |
| | Número do Empenh: |
| | Parcela: |

| |
|------------|
| Retenções: |
|------------|

| | | |
|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Valor Bruto: 2.334,24 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 2.334,24 |
|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 31/01/2017 | 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: 0131002 | Data de Emissão: 31/01/2017 | 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> |
| 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 JANEIRO/17. | Dados do Resto a Pagar |
| | Ano: |
| | Número do Empenh: |
| | Parcela: |

| |
|------------|
| Retenções: |
|------------|

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| Valor Bruto: 520,00 | Total das Deduções: 0,00 | Valor Líquido: 520,00 |
|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|

| | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| Ass. Ordenador de Despesas: em: 31/01/2017 | 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