



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

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

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0607001</b>	Data de Emissão: 07/06/2017	Código: 6 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMOS BANCO DO BRASIL	
Credor: BANCO DO BRASIL S/A		Tipo: <input type="checkbox"/> 1-Pessoa Física <input checked="" type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento	CNPJ/CPF: 00.000.000/0001-91
Endereço: RUA ZEFERINO DE PAULA. 490		Complemento:	
Bairro: CENTRO	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 JUNHO/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>1.357,67</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>1.357,67</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>07/06/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 1.357,67 (Um Mil, Trezentos e Cinquenta e Sete Reais e Sessenta e Sete 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

## DESPEZA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0620001</b>	Data de Emissão: 20/06/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <b>3</b>	CNPJ/CPF: Folha
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 JUNHO/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: <b>31,07</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>31,07</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>20/06/2017</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>0620002</b>	Data de Emissão: 20/06/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <b>3</b>	CNPJ/CPF: Folha
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 JUNHO/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: <b>31,07</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>31,07</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 20/06/2017	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 \_\_\_\_\_



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

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

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0620003</b>	Data de Emissão: 20/06/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <b>3</b>	CNPJ/CPF: Folha
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 JUNHO/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: <b>31,07</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>31,07</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 20/06/2017	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

## DESPEZA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0620004</b>	Data de Emissão: 20/06/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <b>3</b>	CNPJ/CPF: Folha
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 JUNHO/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: <b>62,14</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>62,14</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 20/06/2017	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: <b>0620005</b>	Data de Emissão: 20/06/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <b>3</b>	CNPJ/CPF: Folha
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 JUNHO/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: <b>62,14</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>62,14</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 20/06/2017	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: <b>0620006</b>	Data de Emissão: 20/06/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <b>3</b>	CNPJ/CPF: Folha
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 JUNHO/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: <b>31,07</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>31,07</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 20/06/2017	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 \_\_\_\_\_



# CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

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

## DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: <b>0620007</b>	Data de Emissão: 20/06/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMILIA A COMPENSAR	
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <b>3</b>	CNPJ/CPF: Folha
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 JUNHO/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: <b>62,14</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>62,14</b>
------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 20/06/2017	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: <b>0621001</b>	Data de Emissão: 21/06/2017	Código: 3 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.R.R.F	
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 2	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 JUNHO/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>2.292,72</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>2.292,72</b>
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>21/06/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 2.292,72 (Dois Mil, Duzentos e Noventa e Dois Reais e Setenta e Dois 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>0621002</b>	Data de Emissão: 21/06/2017	Código: 4 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.S.S.	
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 2	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 JUNHO/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
Parcela:	

Retenções:
------------

Valor Bruto: <b>570,00</b>	Total das Deduções: <b>0,00</b>	Valor Líquido: <b>570,00</b>
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: <b>21/06/2017</b>	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

Recebi a importância de R\$ 570,00 (Quinhentos e Setenta 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>0621003</b>	Data de Emissão: 21/06/2017	Código: 2 - CONSIGNAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS	
Credor: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 2	CNPJ/CPF: 29.979.036/0001-40
Endereço: SETOR DE AUTARQUIAS SUL BLOCO 0. SN		Complemento:	
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 JUNHO/17, DE SERVIDORES E PARLAMENTARES DESTA CASA.	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: 21/06/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

### Recibo

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.

AROERAS/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>0623001</b>	Data de Emissão: 23/06/2017	Código: 7 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMOS - CAIXA ECONÔMICA	
Credor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 2	CNPJ/CPF: 00.360.305/0001-04
Endereço: PRESIDENTE JOÃO PESSOA. SN		Complemento:	
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 JUNHO/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: <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>23/06/2017</b>	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.

AROERAS/PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL