



CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS

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

DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Número: 0411001	Data de Emissão: 11/04/2017	Código: 6 - CONSIGNAÇÕES EMPRÉSTIMOS BANCO DO BRASIL	
Credor: BANCO DO BRASIL S/A		Tipo: 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento 2	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 ABRIL/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 991,62	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 991,62
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 11/04/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 991,62 (Novecentos e Noventa e Um Reais e Sessenta e Dois 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: 0420001	Data de Emissão: 20/04/2017	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 ABRIL/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: 20/04/2017	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: 0420002	Data de Emissão: 20/04/2017	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 ABRIL/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: 20/04/2017	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: 0420003	Data de Emissão: 20/04/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 3 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
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 ABRIL/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: 20/04/2017	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: 0420004	Data de Emissão: 20/04/2017	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 ABRIL/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: 20/04/2017	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: 0420005	Data de Emissão: 20/04/2017	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 ABRIL/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: 20/04/2017	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: 0420006	Data de Emissão: 20/04/2017	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>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 ABRIL/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: 20/04/2017	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: 0420007	Data de Emissão: 20/04/2017	Código: 8 - SALÁRIO FAMÍLIA A COMPENSAR
Credor: FOLHA DE PAGAMENTO - SERVIDORES EFETIVOS		Tipo: 3 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
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 ABRIL/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: 20/04/2017	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: 0425001	Data de Emissão: 25/04/2017	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
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 ABRIL/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: 1.585,72	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 1.585,72
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 25/04/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo	
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: 0427001	Data de Emissão: 27/04/2017	Código: 3 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.R.R.F
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS		Tipo: 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
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 IMPOSTO DE RENDA RETIDO NAS FONTES, EM PAGAMENTOS DIVERSOS REALIZADOS PELA CÂMARA MUNICIPAL DE AROEIRAS DURANTE O MES DE ABRIL/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 2.222,21	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 2.222,21
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/04/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 2.222,21 (Dois Mil, Duzentos e Vinte e Dois Reais e Vinte e Um 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: 0427002	Data de Emissão: 27/04/2017	Código: 4 - CONSIGNAÇÕES TRIBUTÁRIAS - I.S.S.
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE AROEIRAS		Tipo: 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
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 ABRIL/17.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 417,50	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 417,50
-------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/04/2017	Liquidação: em: ____/____/____	Pague-se em: ____/____/____	Cheque Op. - Nº
Ass.	Ass.	Ass.	Ass. Tesoureiro

Recibo

Recebi a importância de R\$ 417,50 (Quatrocentos e Dezessete 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: 0427003	Data de Emissão: 27/04/2017	Código: 2 - CONSIGNAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - RGPS
Credor: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL		Tipo: 2 1-Pessoa Física 2-Pessoa Jurídica 3-Folha de Pagamento
Endereço: SETOR DE AUTARQUIAS SUL BLOCO 0. SN		CNPJ/CPF: 29.979.036/0001-40
Bairro: ASA SUL		Complemento: 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 ABRIL/17, DE SERVIDORES E PARLAMENTARES DESTA CASA.	Dados do Resto a Pagar
	Ano:
	Número do Empenho:
	Parcela:

Retenções:

Valor Bruto: 6.518,63	Total das Deduções: 0,00	Valor Líquido: 6.518,63
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/04/2017	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.	
AROEIRAS/PB, ____ de ____ de ____	
_____ INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL	