CÂMARA MUNICIPAL
DE ESTIVA GERBI

NOTA DE EMPENHO	INTERESSADO	IMPORTÂNCIA
Nº 39	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVÊNIO	R$ 1.178,82

PROCESSO Nº

SETOR DE COMPRAS

Dotação EXTRAORÇAMENTÁRIA

Dotação

Data 02 / 05 / 07

IRRF= R$ 10,60

TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 09 DE MAIO DE 2007

BANCO BCO DO BRASIL

BANCO

CHEQUE(S) Nº(s) 130930

CHEQUE(S) Nº(s)

CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

ESTADO DE SÃO PAULO

Estiva Gerbi, 02 de Maio de 2007.

REF.: ORDEM DE EMPENHO

SENHOR CONTADOR:

Pelo presente, solicito "EMPENHAR" a favor de UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA a importância de R$ 1.178,82 (Hum mil cento e setenta e oito reais e oitenta e dois centavos) referente a convênio médico de Vereadores e funcionários deste Legislativo Municipal, descontado em folha de pagamento, a débito das seguintes dotações:

IRRF = R$ 10,60

Extraorçamentária

OCTAVIANO FRITTOLI JUNIOR
Diretor Administrativo

Nelson Donizeti Gonçalves
Presidente
Presidente

Rua Ângelo Zanco, 657 – Centro – Estiva Gerbi – SP – CEP 13857-000
Fone: (019) 868-9373/9921 – Fax: 868-9520

NOTA DE EMPENHO

Estado de Sao Paulo
Camara Municipal de Estiva Gerbi
Secretaria de Financas
Contadoria Geral do Municipio
CGC 67.168.872/0001-34

000039/07 Extra-Orcamentario

Conta Extra: 2114.99.91.00 Unimed - Convenio Medico Conta: 2344

Credor: 60 UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CGC: 49.210.966/0005-76
Banco: 000 Ag: C/C:
Endereco: Fone: MOGI GUACU

Dispensada por L Emissao:02.05.07 Vencimento:10.05.07
---Valor orcado--- ---Saldo Anterior-- -Valor do Empenho- ---Saldo Atual----
1.178,82

Item	Qtd	Uni	----------Especificacao----------	Valor Unitario	Valor Total
1	1		EMPENHO DESTINADO A COBRIR DESPESAS COM PAGAMENTO DE CONVENIO MEDICPO A VEREADORES E FUNCIONARIOS DESCONTADO EM FOLHA.	1.178,82	1.178,82

Loc de Entrega

Total Geral 1.178,82

ROSANNA CIARAMELLA VIEIRA
CONTADORA

NELSON DONIZETI GONCAL
ORDENADOR DA DESPESA

----------Pagamento----------

---------- Recibo ----------

Em / / .

Recebi a importancia
Acima Processada

ASSINATURA CREDOR

Cheque

Banco

Certifico Haver Pago
a Importancia Acima
Mencionada

IARA M. FERRI
TESOUREIRA

Re rsos:

R E L A T O R I O D O M O V I M E N T O 01/04/2007-26/04/2007 PAG. 001

: 092.0501 ATE 092.0999 CLASSIF : 0000000000 ATE 9999999999 OPERADOR: 000 ATE 999 UNCAD513

GIANA CARENCIA : SIM FATURAMENTO : 99 LOCAL : 9999 OPCAO : Todos PERFORM-PRO

DO USUARIO SX CIV DAT.NAS. DAT.INC. MOT DAT.EXC. MOT EN PL CB A I REGISTRO LOC MOV DT.TERM.

RECO NUMERO COMPL. BAIRRO CEP TELEFONE LOC1 CBINS CDOPR

F. R.G. ORGAO CTPS SERIE P.I.S. E-MAIL VALIDADE VIA

ESCOLARID. SOBRENOME DT.ANT. PA DT.ALT.PLA TIP.ATEN TRANS POS DEPTO

EM VEN MAIOR VALIDADE DEPENDENCIA CARGO OBSERVACAO

COBRANCA ENDERECO NUMERO COMPL. BAIRRO CEP

FONE E-MAIL C.P.F. R.G. ORGAO DEBITO AUTOMATICO

VAL.REA ULT.REA ULT.MEN SUS BOLETO

LOCAL FAT. DAT.REP.

TIP DAT.CAR. DESCRICAO DA CARENCIA DAT.TERM. DESCRICAO DA CARENCIA DAT.TERM.

USUARIO NO MOD. NOME DO MODULO DAT.INC. DAT.EXC.

D. DESCRICAO INICIO PRZ TERMINO

ICIPAL ESTIVA GERBI

EY FERREIRA M CAS 09121956 01022005 001 30042007 003 S A N S O 092 EXC

EL APARECIDA FERREIRA F CAS 13081960 01022005 003 30042007 003 S A N S O 092 EXC

TOTAL DA EMPRESA

ARES			DEPENDENTES				AGREGADOS					TOTAIS					
U	REATI	TOTAL	INCLU	ALTER	EXCLU	REATI	TOTAL	INCLU	ALTER	EXCLU	REATI	TOTAL	INCLU	ALTER	EXCLU	REATI	TOTAL
1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2

PARA USO EXCLUSIVO DO ENCOMENDANTE

09/05/2007 - BANCO DO BRASIL - 15:30:24
448315435 0370

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74893105297321663011803200291098600000000000000

DATA DO PAGAMENTO	09/05/2007
VALOR DO DOCUMENTO	1.168,22
VALOR COBRADO	1.168,22

NR. AUTENTICACAO 5.2F9.69E.1E7.33C.4C2

BB Responde 0800 78 5678

www.bb.com.br

BB Responde 0800 78 5678

www.bb.com.br

Unimed
Regional da Baixa Mogiana

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Av. Mogi Mirim, 2679 - Jd. Guaçu Mirim - Mogi Guaçu – SP
CEP:13844-115 - Fone: (19)3831-9700 Fax: (19) 3861-6711
CNPJ: 49.210.966/0001-42 – Inscrição Estadual:Isenta
www.unimedbxm.com.br

ANS – n.º 311847

Emissão	Competência	Vencimento
02/05/2007	**05/2007**	**10/05/2007**
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	**097985/2007**	**1/1**

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI SP
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657 CENTRO	C.E.P.	13857.000
BAIRRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	**748/01-000005273216-6**
NÚMERO DA DUPLICATA	**097985/2007-01**		

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	16,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	54,81	876,96
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	82,32	82,32
3	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 061 ATE 999 ANOS.	109,77	219,54

NOS TERMOS DO ARTIGO 224 INCISO A DO REGULAMENTO DA PREVIDENCIA SOCIAL COM REDAÇÃO DADA PELO DECRETO Nº 3.265/99.
AS COOPERATIVAS MÉDICAS NAO DEVEM SOFRER QUALQUER RETENÇÃO DE INSS.
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 097985/2007-01 748/01

Total da fatura	1.178,82
Base de cálculo do imposto	707,28
I.R.R.F. aliqüota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	-10,60
Valor líqüido	1.168,22

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / RECIBO DO SACADO

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
097985/2007	**1.168,22**	**097985/2007-01**	**1.168,22**	**10/05/2007**

VALOR POR EXTENSO (UM MIL, CENTO E SESSENTA E OITO REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS)
****
****
****

E-mail

unimed@unimedbxm.com.br
www.unimedbxm.com.br

Farmácia Unimed Unidade I
PABX: (0xx19) 3831-3800/ 3831-4888/ 3831-4354 / 3861-0554
farmamg@unimedbxm.com.br

Farmácia Unimed Mogi Mirim Unidade II
Fone: (0xx19) 3862-4226 , 3804-2754
farmamm@unimedbxm.com.br

Visite o site projeto VivaBem: **www.unimedbxm.com.br/vivabem**

Unimed
Regional da Baixa Mogiana

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Av. Mogi Mirim, 2679 - Jd. Guaçu Mirim - Mogi Guaçu – SP
CEP:13844-115 -Fone: (19)3831-9700 Fax: (19) 3861-6711
C.G.C./MF.: 49.210.966/0001-42 – Inscrição Estadual:Isenta
www.unimedbxm.com.br

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657 CENTRO

13857.000

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.o	C3	R$
018	001	4483	0		0019092-6	6	001	130930	7	#1.168,22#

Pague por este cheque a quantia de Um mil cento e sessenta e oito reais e vinte e dois***

centavos**********

a UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO********** ou à sua ordem

BANCO DO BRASIL

ESTIVA GERBI SP
00.000.000/5615-41
03-RUA ANGELO ZANCO 628

Estiva Gerbi 09 de Maio de 2007

CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
CNPJ 67.168.872/0001-34
CLIENTE BANCARIO DESDE 01/1994

130930

=004C6B39= 04B309305= 20300190926 0=