



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

NOTA DE EMPENHO	INTERESSADO	IMPORTÂNCIA
Nº _____	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA	R\$ 1.516,33

PROCESSO Nº _____	SETOR DE COMPRAS	
Dotação EXTRAORÇAMENTÁRIA		
Dotação _____	IRRF- R\$ 14,58	
Data 06 / 02 / 03		

TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 10. DE FEVEREIRO DE 2003	
BANCO NOSSA CAIXA NOSSO BANCO	CHEQUE(S) Nº(s) 002982
BANCO _____	CHEQUE(S) Nº(s) _____



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
ESTADO DE SÃO PAULO

10/02

Estiva Gerbi, 06 de Fevereiro de 2003

REF.: ORDEM DE EMPENHO

SENHOR CONTADOR:

Pelo presente, solicito "EMPENHAR" a favor de **UNIMED REGIONAL** DA BAIXA MOGIANA a importância de R\$ 1.516,33 (hum mil quinhentos e dezesseis um reais e trinta e três centavos) referente a Convênio Médico de Vereadores e Funcionários da Câmara Municipal referente ao mês de Fevereiro de 2003, a débito das seguintes dotações:

Extraorçamentária

IRRF – 14,58

1º Secretário

Presidente
Ver. José Silva de Azevedo
Presidente

2º Secretário

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

OCTAVIANO FRITTOLI JUNIOR
Diretor Administrativo

CAMARA MUNIC DE ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO, 657

CGC: 67.168.872/0001-34

Folha: 1

NOTA DE EMPENHO

Numero....:

10-000

Dotacao...: 5.002.1 Tip.Emp...: 1-ORDINARIO

Unid-Orcam: DESPESA EXTRAORCAMENTARIA

DESPESA EXTRAORCAMENTARIA

DESPESA EXTRAORCAMENTARIA

Categ-Econ: 4233.002.6 -UNIMED

Descr-Item:

Tipo-Licit: DISPENSADA

Nro-Licit.:

Dt-Emissao: 06/02/2003

Dt-Venc.to.:

Fornecedor: UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA

3.9

Endereco...: AV. MOJI MIRIM, 2679

MOJI GUACU

SP

Processo...:

Requisicao:

Documento...:

Fonte Rec...:

001 - RECURSOS DE DUODECIMO

Vinculo...:

999 - EXTRAORCAMENTARIA

999 - EXTRAORCAMENTARIA

Evento...:

001 -

001 -

Dotacao Atual	Empenhado Anterior	Valor Empenho	Saldo Atual
0,00	0,00	1.516,33	0,00

Qtde Material e/ou Servicos	Vlr Unitario	Vlr Total
-----------------------------	--------------	-----------

EMPENHO DESTINADO A COBRIR DES PESAS COM CONVENIO MEDICO DE V EREDADORES E FUNCIONARIOS REFER ENTE AO MES DE FEVEREIRO RETID O EM FOLHA DE PAGAMENTO DO MES		1.516,33
---	--	----------

R\$: 1.516,33 (HUM MIL QUINHENTOS E DEZESSEIS REAIS E TRINTA E TRES
CENTAVOS *****)

A despesa referente a este empenho foi processada, encontrando-se em ordem
para pagamento.

Data...: / /

Contador: ROSANNA CIARAMELLA VIEIRA

----- AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO -----

Data...: / /

Responsavel: JOSE SILVIO ABREU

CAMARA MUNIC DE ESTIVA GERBI

C.G.C. 67.168.872/0001-34

NOTA DE ORDEM DE PAGAMENTO

Numero
40/2.003UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
AV. MOJI MIRIM, 26793.9
MOJI GUACU

SP

Pagina 1

Valor Liquido --> 1.501,75
HUM MIL QUINHENTOS E UM REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS **

Vencido

Historico
PAGAMENTO DE CONVENIO MEDICO DE VEREADORES E FUNCIONARIOS DA
CAMARA MUNICIPAL REFERENTE AO MES DE FEVEREIRO DE 2003.

Especificacao	Empenho	Valor
Saldo Anterior	Valor Debitado	Saldo Atual NE
	10-000/2003	1.516,33
1.516,33	1.516,33	0,00

Valor Bruto	Irrf	Iss	Outros	Liquido
1.516,33			14,58	1.501,75

ESTIVA GERBI

10 de Fevereiro de 2.003

----- A U T O R I Z A C A O P A R A P A G A M E N T O -----

Data..: / /

Ordenador da Despesa:.....: Ver. JOSE SILVIO ABREU
PRESIDENTE

----- E F E T I V A C A O D O P A G A M E N T O -----

A importancia supra autorizada foi por mim(nos) recebida na tesouraria da Camara Municipal de Estiva Gerbi:

Data..: / /

Cheque:

Banco..:

Nome...:

Identif:_____

----- R E G I S T R O -----

Realizamos o pagamento acima autorizado, na data e local mencionados, cuja operacao fora registrada s folhas _____ do Livro Caixa No. _____

Responsavel p/Tesouraria..: _____



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

Emissão	Competência	Vencimento
03/02/2003	02/2003	10/02/2003
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	065350/2003	1/1

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI SP
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657 CENTRO	C.E.P.	13843.000
BAIRRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	2
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	001/01-011398505034-7
NÚMERO DA DUPLICATA	065350/2003-01		

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	25,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	34,84	871,00
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	34,84	34,84
3	3,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	52,31	156,93
4	4,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 061 ATE 999 ANOS.	69,76	279,04
5	4,00	USUARIOS DO PLANO B - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	69,76	279,04

RECEBEMOS EM
10 FEV. 2003
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
DEPTO. FINANCEIRO

NOS TERMOS DO ARTIGO 26, III DA ORDEM DE SERVIÇO 209/99
AS COOPERATIVAS MÉDICAS NÃO DEVEM SOFRER QUALQUER RETENÇÃO DE INSS.
APOS VENCIMENTO JUROS DE 2,5% AO MES
092.0712 065350/2003-01 001/01

Total da fatura	1.620,85
Base de cálculo do imposto	972,49
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	14,58
Valor líquido	1.606,27

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
065350/2003	1.606,27	065350/2003-01	1.606,27	10/02/2003
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, SEISCENTOS E SEIS REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS)			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / RECIBO DO SACADO

=1.501,75=

(UM MIL QUINHENTOS E UM REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS),*.

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA

ESTIVA GERBI

10 FEVEREIRO

2003

x flumina
cópia de cheque n.º

002982



Visado



Cruzado

Do Banco

NOSSA CAIXA NOSSO BANCO

Utilizado para

PAGAMENTO REFERENTE A CONVÊNIO MÉDICO DE VEREADORES E FUNCIONÁRIOS DA CÂMARA MUNICIPAL REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2003.

Vistos

Contador

Caixa

Cheque assinado por:

C/Corrente

Talão

065

Ver. José Sílvio Abreu
Presidente

tilibra

OCTAVIANO FRITTOLI JUNIOR

Diretor Administrativo