



# CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

| NOTA DE EMPENHO | INTERESSADO                             | IMPORTÂNCIA |
|-----------------|-----------------------------------------|-------------|
| Nº _____        | <b>UNIMED</b> REGIONAL DA BAIXA MOGIANA | R\$ 25,00   |

|             |                  |
|-------------|------------------|
| PROCESSO Nº | SETOR DE COMPRAS |
|-------------|------------------|

Dotação EXTRAORÇAMENTÁRIA

Dotação \_\_\_\_\_

Data 27 / 01 / 03

## TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 20 DE FEVEREIRO DE 2003

BANCO NCNB

BANCO \_\_\_\_\_

CHEQUE(S) Nº(s) 003008

CHEQUE(S) Nº(s) \_\_\_\_\_



**CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

*Zoloz*

Estiva Gerbi, 27 de janeiro de 2003

**REF.: ORDEM DE EMPENHO**

**SENHOR CONTADOR:**

Pelo presente, solicito "EMPENHAR" a favor de **UNIMED REGIONAL** DA BAIXA MOGIANA a importância de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) referente a Consultas Excedentes de Vereadores e Funcionários desta Câmara Municipal, a débito das seguintes dotações:

***Extraorçamentária***

\_\_\_\_\_  
1º Secretário

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
2º Secretário

Rua Ângelo Zanco, 657 – Centro – Estiva Gerbi – SP – CEP 13857-000

Fone: (019) 868-9373/9921 – Fax: 868-9520

**Ver. José Silvio Abreu**  
Presidente

**Ver. Niverson Gomes da Silva Júnior**  
2º Secretário

CAMARA MUNIC DE ESTIVA GERBI  
RUA ANGELO ZANCO, 657

CGC: 67.168.872/0001-34  
Folha: 1

NOTA DE EMPENHO

Numero....: 7-000

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

Dt-Emissao: 27/01/2003

Nro-Licit.:

Dt-Vencdo.:

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               | 25,00         | 0,00        |

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

|                                                                                                            |  |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|
| EMPENHO PARA ATENDER DESPESAS<br>COM CONSULTA EXCEDENTE DE FUNC<br>IONARIO RETIDO EM FOLHA<br>DE PAGAMENTO |  | 25,00 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|

R\$ : 25,00(VINTE E CINCO REAIS \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*)

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

Data...: / /

Contador: ROSANNA CIARAMELLA VIEIRA

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...: / /

Responsavel: JOSE SILVIO ABREU

CAMARA MUNIC DE ESTIVA GERBI

C.G.C. 67.168.872/0001-34

## NOTA DE ORDEM DE PAGAMENTO

Numero  
63/2.003UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA  
AV. MOJI MIRIM, 26793.9  
MOJI GUACU

SP

Pagina 1

Valor Liquido --&gt;

25,00

Vencido

VINTE E CINCO REAIS \*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## Historico

PAGAMENTO DE UNIMED EXCEDENTE REFERENTE AO MES JANEIRO 2003  
RETIDO EM FOLHA PAGAMENTO MES FEVEREIRO 2003

| Especificacao  | Empenho        | Valor          |
|----------------|----------------|----------------|
| Saldo Anterior | Valor Debitado | Saldo Atual NE |
|                | 7-000/2003     | 25,00          |
| 25,00          | 25,00          | 0,00           |

| Valor Bruto | Irrf | Iss | Outros | Liquido |
|-------------|------|-----|--------|---------|
| 25,00       |      |     |        | 25,00   |

ESTIVA GERBI

20 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

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

Reonsavel 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

|            |             |            |
|------------|-------------|------------|
| Assão      | Competência | Vencimento |
| 20/01/2003 | 12/2002     | 20/02/2003 |
| Contrato   | Fatura      | Folha      |
| 092.0712   | 065094/2002 | 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        | 6                     |
| CÓDIGO CONTÁBIL     | 451                           | NOSSO NÚMERO       | 001/01-011398504823-5 |
| NÚMERO DA DUPLICATA | 065094/2002-01                |                    |                       |

| ITEM | QUANTID. | DESCRIÇÃO                    | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------|------------------------------|----------------|-------------|
| 1    | 1,00     | CONSULTAS EXCEDENTES-PLANO A | 25,00          | 25,00       |
|      |          |                              |                |             |

NOS TERMOS DO ARTIGO 26, III DA ORDEM DE SERVIÇO 209/99  
AS COOPERATIVAS MÉDICAS NAO DEVEM SOFRER QUALQUER RETENÇÃO DE INSS.  
APOS VENCIMENTO JUROS DE 2,5% AO MES  
092.0712 065094/2002-01 001/01

|                                                            |       |
|------------------------------------------------------------|-------|
| Total da fatura                                            | 25,00 |
| Base de cálculo do imposto                                 | 25,00 |
| I.R.R.F. aliq0ota 1,5%<br>(Conforme lei 8981/95 Artigo 64) |       |
| Valor líquido                                              | 25,00 |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

| FATURA            |                                                  | DUPLICATA      |       | VENCIMENTO |
|-------------------|--------------------------------------------------|----------------|-------|------------|
| Número            | Valor                                            | Número         | Valor |            |
| 065094/2002       | 25,00                                            | 065094/2002-01 | 25,00 | 20/02/2003 |
| VALOR POR EXTENSO | (VINTE E CINCO REAIS)<br>.....<br>.....<br>..... |                |       |            |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / RECIBO DO SACADO

(VINTE E CINCO REAIS). \* . \* . \*

ESTIVA GLRBI 20 FEVEREIRO 2003

003008

☐ Visado      ☐ Cruzado

NCNB

PAGAMENTO REFERENTE A CONSULTA ESCEDENTES DE VEREADORES

FUNCIONÁRIOS DESTA CÂMARA MUNICIPAL.

Contador

## Caixa

## C/Corrente

## Talão

066

Cheque assinado por:

|        |                   |
|--------|-------------------|
| Nome   | José Silvio Abreu |
| Função | Presidente        |

Ver. Niverson Gomes da Silva Júnior  
2º Secretário

**tilibra**