

DESCRIÇÃO		VALOR R\$
15	USUARIOS DIRETOS ATE 50 ANOS PLANO A	369,30
3	USUARIOS DIRETOS ATE 50 ANOS PLANO B	147,84
1	USUARIOS DIRETOS ATE 60 ANOS PLANO A	24,62
4	USUARIOS INDIRETOS ATE 60 ANOS PLANO A	147,84
2	USUARIOS INDIRETOS AC.60 ANOS PLANO A	98,56
1	USUARIOS AGREGADOS AC.60 ANOS PLANO A	73,91
TOTAL GERAL DESTA FATURA.....		362,07
ATOS COOPERATIVOS PRINCIPAIS.....		517,24
IMPOSTO DE RENDA (CONF.ART. 45 - LEI 8541/92).....		0,00
ATOS COOPERATIVOS AUXILIARES.....		344,83
00025075 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI 12/1997		862,07
ESTA FATURA ENCONTRA-SE EM COBRANCA:		
BANCO MERCANTIL / MOGI GUACU		



UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
 AV MOGI MIRIM, 2679
 MOGI GUACU - SP
 C.G.C./M.F. 49.210.966/0004-95
 INSCRIÇÃO ISENTO
 TELEFONE (019) 861-0657

- JARDIM GUACU-MIRIM

FAX (019) 861-6711 / 891-7244

DATA DE EMISSÃO: 01/12/1997

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	NÚMERO		
862,07	00025075	362,07	00025075	12/12/1997	
COMPETÊNCIA 12/1997	DESCONTO DE: ATÉ: CONDIÇÕES ESPECIAIS:				

SACADO: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
 ENDEREÇO: R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
 BAIRRO: ESTIVA GERBI
 PÇA. DE PAGTO: R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
 C.G.C. / C.P.F.: 68.168.872/0001.34

Nº DO CONTRATO: 7120
 CEP: 13.843.000
 CÓD. EMP.: 0920712

INSCR. ESTADUAL: ISENTA

VALOR
POR
EXTENSO

(OITOCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E SETE CENTAVOS)

DEVE(M) POR SERVIÇOS CONTRATUAIS, ACIMA RELACIONADOS CONFORME DUPLICATA DE IGUAL VALOR, DATA E NÚMERO; PAGÁVEL NO VENCIMENTO E PRAÇA ACIMA INDICADOS.

ASSINATURA DO EMITENTE

FATURA DE
SERVIÇOS CONTRATUAIS
NÃO VALE COMO RECIBO

LOCAL DE PAGAMENTO					VENCIMENTO	
PAGARVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					10/12/1997	
CEDENTE					AGENCIA/COD. CEDENTE	
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA					117 3.380.839.2	
DATA DOCUMENTO		Nº. DOCUMENTO		ESPECIE DOCUMENTO	ACEITE	DATA PROCESSAM.
12/11/97		00023073		DUPL		
AG. COBRADORA		CARTEIRA	ESPECIE	QUANTIDADE	VALOR	COD. CART./NOSSO NUMERO
		CP	R\$		X	27-72.883.973-56
INSTRUÇÕES					VALOR DO DOCUMENTO	
APOS O VENC TO ATUALIZAR PELA TR 1,5354% AO MES.					= 862,07	
					(-) DESCONTO/ABATIMENTOS	
					(-) OUTRAS DEDUÇÕES	
					(+) MORA/MULTA	
					(+) OUTROS ACRÉSCIMOS	
					(=) VALOR COBRADO	

SACADO (NOME, ENDEREÇO E CGC/CPF)	
CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	
R ANGELO ZANCO 657 CENTRO	

SACADOR/AVALISTA		CÓD. DE BAIXA:
Recebimento através do cheque nº.		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
do Banco nº. , Agência nº.		862,07R 20/41
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.		

besp 181 012 101297 0197

VIA - INTERMEDIÁRIA - CFB

ESTE LADO PARA CIMA

MOD. C - 26L - 09/95 3ª VIA



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

ESTADO DE SÃO PAULO

Estiva Gerbi, 27 de novembro de 1997

REF.: ORDEM DE EMPENHO

SENHOR CONTADOR:

Pelo presente, solicito «EMPENHAR» a favor de
"UNIMED" REGIONAL DA BAIXA MOGIANA.

a importância de R\$ 862,07 (Oitocentos e sessenta e dois - reais, sete centavos.)

referente à convenio Vereadores e funcionários plano médico, re-
lativo ao mês de novembro-97.

a débito das seguintes dotações:

EXTRAORDINÁRIA.



1.0 Secretário

Neftoncalves
Presidente

Presidente


2.º Secretário

2.0 Secretário



UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
AV MOGI MIRIM, 2679
MOGI GUACU - SP
C.G.C./M.F. 49.210.966/0004-95
INSCRIÇÃO ISENTO
TELEFONE (019) 861-0657

- JARDIM GUACU-MIRIM

FAX (019) 861-6711 / 891-7244

DATA DE EMISSÃO: 01/12/1997

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	NÚMERO		
862,07	00025075	862,07	00025075	10/12/1997	

COMPETÊNCIA

12/1997

DESCONTO DE:

ATÉ:

CONDIÇÕES ESPECIAIS:

SACADO: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
ENDEREÇO: R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
BAIRRO: ESTIVA GERBI
MUNIC.:
PÇA. DE PAGTO: R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
C.G.C. / C.P.F.: 68.168.872/0001.34

Nº DO CONTRATO: 7120
CEP: 13.843.000

CÓD. EMP.: 0920712

INSCR. ESTADUAL: ISENTA

VALOR
POR
EXTENSO

(OITOCENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E SETE CENTAVOS)

RECONHEÇO(EMOS) A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS CONTRATUAIS, NA IMPORTÂNCIA ACIMA, QUE PAGAREI(EMOS) À UNIMED ACIMA ESPECIFICADA, OU À SUA ORDEM, NA PRAÇA E VENCIMENTO INDICADOS.

DATA DO ACEITE

ASSINATURA DO SACADO



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

ORDEN DE PAGAMENTO

TOTAL . .

☒

PARCIAL .

Determino o Pagamento a seguir descrito:

Interessado "UNIMED" REGIONAL DA BAIXA MOGIANA.Valor R\$ 862,07 (Oitocentos e sessenta e dois reais, sete centavos.)

Proc. N.º _____ Empenho(s) _____

Dotações Oneradas EXTRAORÇAMENTÁRIA.Natureza da Despesa Convenio Vereadores e funcionário, relativo à assistência médica, referente ao mês de novembro de 1997, descontados em Fôlha de Pagamento.Data: 08 de Dezembro de 19 97

Ordenador de Despesa _____:

QUITAÇÃO

A importância supra autorizada foi por mim (nós) recebida na tesouraria da Câmara Municipal de Estiva Gerbi, através do(s) Cheque(s) N.º(s) 000638Do(s) Nossa Caixa Nosso Banco.

Por ser verdade firmamos o presente.

Estiva Gerbi, 10 de Dezembro de 19 97

Nome _____

Identif. _____

REGISTRO

Efetuamos o pagamento acima autorizado, na data e local mencionados, cuja operação fora registrada às folhas _____ do Livro Caixa N.º 002 sob N.º _____

Responsável p/ Tesouraria _____

OBSERVAÇÕES

fatura nº 00025075 de 01.12.97