



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

ORDEM DE PAGAMENTO	INTERESSADO	IMPORTÂNCIA
N.º	"UNIMED" REGIONAL DA BAIXA MOGIANA.	=R\$ 830,13
PROCESSO N.º	s/p	SETOR DE COMPRAS

EXTRAORÇAMENTÁRIA

118.0

17

25/08/95

(24)

TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 11 de Setembro de 1995

DOCUMENTO DE DESPESA N.º

BANCO Nossa Caixa Nosso Banco

CHEQUE N.º 000100



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

ESTADO DE SÃO PAULO

Estiva Gerbi, 25 DE Agosto DE 19 95

REF.: ORDEM DE EMPENHO

SENHOR CONTADOR:

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

a importância de R\$ 830,13 (Oitocentos e trinta reais,
treze centavos.)
referente à Convenio Funcionários e Vereadores, descontos s/Pa-
-gamentos do mês de Agosto de 1995.

a débito das seguintes dotações:

EXTRAORÇAMENTÁRIA.

1.º Secretário

Presidente

2.º Secretário

UNIBANCO

Unibanco - União de Bancos Brasileiros SA

409-0**Recibo do Sacado**

Local de pagamento

ESTIVA GERBI
MOGI GUACU

Vencimento

10.09.95

Cedente

BANCO REGIONAL DA BAIXA MOGIA

Agência/cód. cedente

0234-8 105633 7

Data documento

09/95

Nº documento

015038

Espécie doc.

DUPL.

Aceite

Data proces.

01/09/95

Nosso número

1/2144804365-6/6

Uso Banco

COD 5539.5

Carteira

DIRETA

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

X

(=) Valor do documento

830,13

Instruções

(-) Desconto/abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora/multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

UNICOBRANCA

APÓS O VENCIMENTO ATUALIZAR PELA TRD.

Sacado

CANARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657 CENTRO

CGC 68.168.872/0001.34

Sacador/Avalista

R\$ 843.000 ESTIVA GERBI

/ SP

Cód. Trans. CVT: **5539.5**Recebimento através do cheque nº
do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica

LIBB110995C2340914*****830,13R67S197

CGC 33.700.394/0001-40

Cód. 526.175.5 - F - (04/94)



UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
PRACA SAO JOSE, 231 - MOGI MIRIM - SP - CGC 49.210.966/0001-42
AV MOGI MIRIM, 2679 - MOGI GUACU - SP - CGC 49.210.966/0004-95
INSCRICAO ESTADUAL ISENTA FONES (0192) 61-2680 61-3745 61-0657

DATA DE EMISSÃO: 01.09.95 OS VALORES DESTA FATURA ESTAO EXPRESSOS EM REAIS (R\$)

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	NÚMERO		
830,13	015.038	830,13	015.038	10.09.95	

COMPETÊNCIA 09/95	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: 007120
CEP: 13843000
CÓD. EMP.: 0712.0
INSCR. ESTADUAL: ISENTA

VALOR
POR
EXTENSO

OITOCENTOS E TRINTA REAIS E TREZE CENTAVOS*****

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

DATA DO ACEITE

ASSINATURA DO SACADO

DESCRIÇÃO		VALOR R\$
24 M."A" ATE 50 DIR	17,54	420,96
1 M."A" 51/60 DIR	17,54	17,54
2 M."A" ATE 50 IND.	17,54	35,08
2 M."A" 51/60 IND	26,32	52,64
4 M."A" AC.61 IND	35,10	140,40
3 M."A" ATE 50 AGR	26,31	78,93
1 M."A" 51/60 AGR	39,47	39,47
1 M."A" AC.61 AGR	52,64	52,64
TOTAL DESTA FATURA		837,66
OS VALORES ACIMA ESTAO DIVIDIDOS EM:		
ATOS COOPERATIVOS PRINCIPAIS 60% ----->	502,59	
1,5% IRRF(CONF.ART.45 - LEI 8541/92) -->	7,53	
ATOS COOPERATIVOS AUXILIARES 40% ----->	335,07	
FATURA- 015.038 EMPRESA- CAMARA MUNICIPAL ESTIVA G 09/95		830,13
A DUPLICATA ENCONTRA-SE EM COBRANCA: UNIBANCO M.GUACU		



UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
 PRACA SAO JOSE, 231 - MOGI MIRIM - SP - CGC 49.210.966/0001-42
 AV MOGI MIRIM, 2679 - MOGI GUACU - SP - CGC 49.210.966/0004-95
 INSCRICAO ESTADUAL ISENTA FONES (0192) 61-2680 61-3745 61-0657

DATA DE EMISSÃO: 01.09.95 OS VALORES DESTA FATURA ESTAO EXPRESSOS EM REAIS (R\$)

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	NÚMERO		
830,13	015.038	830,13	015.038	10.09.95	
COMPETÊNCIA	DESCONTO DE: ATÉ				
09/95	CONDIÇÕES ESPECIAIS:				

FATURA DE
SERVIÇOS CONTRATAIS
SEGUNDA VIA

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: 007120
CEP: 13843000
CÓD. EMP.: 0712.0

MUNIC.:
INSCR. ESTADUAL: ISENTA

VALOR POR EXTENSO	OITOCENTOS E TRINTA REAIS E TREZE CENTAVOS***** ***** *****
-------------------	---

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

ASSINATURA DO EMITENTE

=830,13=

(Citocentos e trinta reais, treze centavos).*****

"Unimed" Regional da Baixa Mogiana.

Estiva Gerbi, 11

Setembro

95

cópia de cheque n.º

000100



Visado



Cruzado

Do Banco

Nossa Caixa Nosso Banco

Utilizado para

Pagto. Convenio funcionários e Vereadores, relativo a fa-
-tura 015.038 - retenção mês de Agosto de 1995.

Vistos

Contador

Caixa

001

Cheque assinado por:

C/Corrente

José Silvio Abreu

Talão

002

VER. LUIZ CARLOS LENA



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

ORDEM DE PAGAMENTO

TOTAL . .

☒

PARCIAL .

☐

Determino o Pagamento a seguir descrito:

Interessado "UNIMED" REGIONAL DA BAIXA MOGIANA.Valor R\$ 830,13 (Oitocentos e trinta reais, treze centavos.--------)Proc. N.º s/p Empenho(s) _____Dotações Oneradas EXTRAORÇAMENTÁRIA.Natureza da Despesa Convenio funcionários e Vereadores, retenção efetuado
s/Pagamentos relativo ao mês de Agosto de 1995.Data: 11 de Setembro de 19 95

Ordenador de Despesa _____

SITUAÇÃO DO PROCESSO (só quando se tratar de ordem parcial)

Valor Original do Processo _____ R\$ _____

Suplementações de Empenhos _____ R\$ _____

Recuperações de Empenhos _____ R\$ _____

Valor Atual do Processo _____ R\$ _____

Total Pago (inclusive a presente ordem) _____ R\$ _____

SALDO A PAGAR _____ R\$ _____

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) 000100Do(s) Nossa Caixa Nosso BancoPor ser verdade firmamos o presente. Estiva Gerbi. 11 de Setembro de 19 95

Nome _____

Identif. _____

REGISTRO

Efetuamos o pagamento acima autorizado, na data e local mencionados, cuja operação fora registrada
às folhas _____ do Livro Caixa N.º 001 sob N.º _____

Responsável p/ Tesouraria _____

OBSERVAÇÕES

Fatura nº 015.038 de 01.09.95