



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
2021

**UNIMED REGIONAL DA BAIXA
MOGIANA**



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO Numero 22 Processo:

Ficha 9 Data 21/01/2021 Requi Venci 21/01/2021
Licitação DISPENSA Nº Doc
Fornecedor UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.965/0005-76 Cod 60
Endereço AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU 13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOURO
3 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIOS PLANO DE SAÚDE SERVIDORES RESOLUÇÃO
148/2016

OR - Ordinario CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
02 16 33 SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
3.3.90.39.50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
01.031.0033.2001.0000 COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
318.000,00	110.047,13	256,32	207.696,55

256,32 duzentos e cinquenta e seis reais e trinta e dois centavos *****

Autorizado

21/01/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

21/01/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA. ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

21/01/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco Conta Cheque Valor: 256,32

Banco Conta Cheque Valor:

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Táguia II

NOTA EMPENHO Numero 7 Processo:

Ficha 9030 Data 21/01/2021 Requi Venci 21/01/2021
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc
Fornecedor UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.966/0005-76 Cod 60
Endereço AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU 13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 01/2021 -
Folha Mensal ID:(25) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
99 90 30 PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
0,00	0,00	3.507,18	-3.507,18

3.507,18 três mil, quinhentos e sete reais e dezoito centavos *****

Autorizado

21/01/2021

ADEVÂNIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

21/01/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 21/01/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 3.507,18

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:

CGC/CPF:

Emissão	Competência	Vencimento
01/01/2021	01/2021	20/01/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001685	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000056901677-5
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001685-01	NFS-e	

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 000 ATE 018 ANOS.	163,68	163,68
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 029 ATE 033 ANOS.	218,38	218,38
3	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	273,14	546,28
4	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 049 ATE 053 ANOS.	499,06	499,06
5	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	832,07	832,07

www.unimediam.com.br

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001685-01 748/14

Total da fatura	2.259,47
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	2.259,47

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001685	2.259,47	014.1/001685-01	2.259,47	20/01/2021
VALOR POR EXTENSO	(DOIS MIL, DUZENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS)			

748-X 74891.15696 01677.007187 83006.651000 1 85060000225947

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	20/01/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	56/901677.0
01/01/2021	014.1/001685-01	A	S	13/01/2021	Valor do documento	2.259,47
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	83	R\$				
Instruções:						
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:						
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.						
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO						
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						
092.1155 014.1/001685-01 748/14						
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112						

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

13/01/2021		RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO										RTE-FR01			
09:32:50		FATURA: 014.1/001685 COMPETÊNCIA: 01/2021										NÚM. RPS: 00001685 NÚM. NFS-e:			
UNIMED REGIONAL BX.MOIANA												PERFORM-PRO			
ÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO PRESTADOR	PARENT.	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	VALOR	FAMÍLIA	CPF VALIDADE P.RISCO
092.1155 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP															
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	01/02/2017	92	60	A	TITULAR	MAS	03 - 02	999-999	MEN.LOC	BASICO	832,07		024.593.348.42 31/08/2021 NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	01/02/2017	92	39	A	DIRETO	FEM	03 - 02	043-043	MEN.LOC	BASICO	273,14		218.999.728.38 31/08/2021 NAO
092.1155.000006.10.7	PEDRO HENRIQUE ALENCAR MOREIRA	04/02/2002	01/02/2017	92	18	A	DIRETO	MAS	00 - 02	018-018	MEN.LOC	BASICO	163,68		494.951.988.36 31/08/2021 NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA										TOTAL DA FAMILIA			1.268,89	
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	01/02/2017	92	32	A	TITULAR	FEM	03 - 02	033-033	MEN.LOC	BASICO	218,38		356.589.208.09 31/08/2021 NAO
092.1155.000005.09.7	NIVerson G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	01/02/2017	92	50	A	DIRETO	MAS	03 - 02	053-053	MEN.LOC	BASICO	499,06		137.834.428.69 31/08/2021 NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA										TOTAL DA FAMILIA			717,44	
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	01/02/2014	92	41	A	TITULAR	FEM	03 - 02	043-043	MEN.LOC	BASICO	273,14		278.121.478.78 31/08/2021 NAO
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA										TOTAL DA FAMILIA			273,14	
TOTAL													2259,47		

 Vereadores 1986,33
 Servidor 136,57
 Câmara 136,57



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 20/01/2021 16:46:50

Boletos

Solicitante: DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 926223441
Código de Barras: 74891156960167700718783006651000185060000225947
Data de Vencimento: 20/01/2021
Data da Transação: 20/01/2021
Hora da Transação: 16:41
Data do Pagamento: 20/01/2021
Valor do Título (R\$): 2.259,47
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.259,47
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: A655.C1B4.38F5.C5B8.7D71.3D34.A811.90D2

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Emissão	Competência	Vencimento
05/01/2021	12/2020	04/02/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	014.1/001718	1/1

ESTIVA GERBI

www.unimedbr.com.br

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000066838-7
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001718-01	NFS-e	SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		CONSULTAS EXCEDENTES - PLANO A 2 CONSULTA(S)		304,86

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.

NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09

COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES

SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

092.0712 014.1/001718-01 341/01

Total da fatura	304,86
Base de cálculo do imposto	304,86
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	304,86

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001718	304,86	014.1/001718-01	304,86	04/02/2021
VALOR POR EXTENSO	(TREZENTOS E QUATRO REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS)			



Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 06683.870023 58675.400004 9 85210000030486

Local de pagamento					Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					04/02/2021
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
05/01/2021	014.1/001718-01	01	A	13/01/2021	109/00066838-7
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	109	R\$			304,86
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES					
092.0712 014.1/001718-01 341/01					(+) Mora/Multa
					(=) Valor cobrado

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



305,11

0,25

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

13/01/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

09:35:57 FATURA: 014.1/001718 COMPETÊNCIA: 12/2020

NÚM. RPS: 00001718 NÚM. NFS-e:

UNIMED REGIONAL BX. MOGIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXCLUSÃO DESCRIÇÃO SERVIÇO	LOCAL DAD PLAN	SEXO	PARENT. I PRESTADOR	MÓDULO NOTA/GUIA	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	LISCO
092.0712.000026.01.8	ADRIANA VOLPATO DE FARIA	25/11/1970	30/11/2020	CONSULTA EM CONSULTORIO	A			63095392	152,43		184.386.638.26	31/12/2020	NAO
092.0712.000026.00.0	NADIR DOMINGUES DE FARIA FILHO						TOTAL DA FAMILIA			152,43			
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	02/12/2020	CONSULTA EM CONSULTORIO	A			63103415	152,43		024.886.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA						TOTAL DA FAMILIA			152,43			
TOTAL									304,86				

Nadin 152,43
servidor 152,43

304,86



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 05/02/2021 08:27:42

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 939937149
Código de Barras: 34191090080668387002358675400004985210000030486
Data de Vencimento: 04/02/2021
Data da Transação: 05/02/2021
Hora da Transação: 08:14
Data do Pagamento: 05/02/2021
Valor do Título (R\$): 304,86
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,25
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 305,11
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 95DD.6837.D6AD.7988.5751.FF95.A51F.9C21

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
05/01/2021	12/2020	04/02/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001712	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000056913847-1
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001712-01	NFS-e	
			SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	337,26	337,26

www.unimediam.coop.br

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001712-01 748/14

Total da fatura	337,26
Base de cálculo do imposto	337,26
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	337,26

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001712	337,26	014.1/001712-01	337,26	04/02/2021
(TREZENTOS E TRINTA E SETE REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO	*****			



748-X 74891.15696 13847.607184 83006.651042 7 85210000033726

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					04/02/2021	
Cedente					Agência/Código do cedente	
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0718.83.00665	
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	
05/01/2021	014.1/001712-01	A	S	13/01/2021	56/913847.6	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento	
	83	R\$			337,26	
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento	
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:						
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.						
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO						
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						
092.1155 014.1/001712-01 748/14						
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 – CAPELA FONE: 3891.6112						

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



338 38
1,12

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

13/01/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

09:33:16 FATURA: 014.1/001712 COMPETÊNCIA: 12/2020

NÚM. RPS: 00001712 NÚM. NFS-e:

UNIMED REGIONAL RX. MOGIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	IASCIMENT	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	SEXO	PARENT.	MÓDULO	VALOR FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	OMP.RISCO
		DATA MOV.	DATA	DATA	DESCRIÇÃO SERVIÇO				PRESTADOR	NOTA/GUIA					
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	26/11/2020		CONSULTA EM CONSULTORIO		A			63080208	30,66		024.593.348.42	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA								TOTAL DA FAMILIA		30,66				
092.1155.000120.00.7	ANDRE DEL GIUDICE	03/02/1986	02/12/2020		CONSULTA EM CONSULTORIO		A			63106103	30,66		228.612.498.11	31/12/2020	NAO
092.1155.000120.00.7	ANDRE DEL GIUDICE								TOTAL DA FAMILIA		30,66				
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	21/11/2020		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		A			63062079	30,66		356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	23/11/2020		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		A			63068392	30,66		356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	25/11/2020		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		A			63079214	30,66		356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	27/11/2020		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		A			63089349	30,66		356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	04/12/2020		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		A			63117478	30,66		356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	07/12/2020		CONSULTA EM CONSULTORIO		A			63122157	30,66		356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	07/12/2020		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		A			63123993	30,66		356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.09.7	NIVERSON G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	03/12/2020		CONSULTA EM CONSULTORIO		A			63110820	30,66		137.834.428.69	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA								TOTAL DA FAMILIA		245,28				
092.1155.000119.00.9	KELLY SOUZA VITAL	03/03/1990	16/11/2020		CONSULTA EM CONSULTORIO		A			63039703	30,66		379.934.398.92	31/12/2020	NAO
092.1155.000119.00.9	KELLY SOUZA VITAL								TOTAL DA FAMILIA		30,66				
TOTAL											337,26				

Vereador. 275,94
 Andre 301,66
 Servidor 15,33
 Câmara 15,33
 337,26



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 08/02/2021 09:42:24

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 942314760
Código de Barras: 74891156961384760718483006651042785210000033726
Data de Vencimento: 04/02/2021
Data da Transação: 08/02/2021
Hora da Transação: 09:28
Data do Pagamento: 08/02/2021
Valor do Título (R\$): 337,26
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 1,12
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 338,38
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: ABE1.FD75.A87A.9D9C.FAD4.22E3.EC5F.1A2F

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Emissão	Competência	Vencimento
01/01/2021	01/2021	20/01/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	014.1/001679	1/1

ESTIVA GERBI	NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
	ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
	BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
	C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
	CÓDIGO CONTÁBIL	451	Nosso NÚMERO	341/01-000000066708-2
	NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001679-01	NFS-e	SÉRIE
ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	208,83	417,66
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	313,67	627,34

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA A RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/001679-01 341/01

Total da fatura	1.045,00
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8961/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.045,00

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001679	1.045,00	014.1/001679-01	1.045,00	20/01/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, QUARENTA E CINCO REAIS)			



Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 06670.820023 58675.400004 6 85060000104500

Local de pagamento					Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					20/01/2021
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
01/01/2021	014.1/001679-01	01	A	13/01/2021	109/00066708-2
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	109	R\$			1.045,00
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES					
092.0712 014.1/001679-01 341/01					(*) Mora/Multa
					(=) Valor cobrado

Todas as mensagens desse bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / RECIBO DO SACADO

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

13/01/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

09:35:15 FATURA: 014.1/001679 COMPETÊNCIA: 01/2021

NÚM. RPS: 00001679 NÚM. NFSe:

UNIMED REGIONAL EX. MOGIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXCLUSÃO DESCRIÇÃO SERVIÇO	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT.	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO S NOTA/GUIA	VALOR FAMÍLIA)	CPF	VALIDADE	OMP.RISCO
092.0712	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008		92	30	A	TITULAR	FEM	00 - 00	050-050	MEN.LOC	BASICO	208,83	384.294.698.85	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.30.0	ANTONELLA BONIFACIO SIMOES	23/03/2018	22/04/2018		92	2	A	DIRETO	FEM	00 - 00	050-050	MEN.LOC	BASICO	208,83	546.656.458.33	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.50.5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	15/01/1964	01/06/2008		92	56	A	INDIRETO	MAS	01 - 01	060-060	MEN.LOC	BASICO	313,67	047.711.878.00	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	01/06/2008		92	55	A	INDIRETO	FEM	01 - 01	060-060	MEN.LOC	BASICO	313,67	024.886.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA																
															1.045,00		

TOTAL

1045

Servidor 940,58
Camara 104,42



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 20/01/2021 16:46:51

Boletos

Solicitante: DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 926221951
Código de Barras: 34191090080667082002358675400004685060000104500
Data de Vencimento: 20/01/2021
Data da Transação: 20/01/2021
Hora da Transação: 16:40
Data do Pagamento: 20/01/2021
Valor do Título (R\$): 1.045,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.045,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: BED6.95C0.F995.6EB1.19B5.DF5F.CD21.6E39

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	17	Processo:	
Ficha	9030	Data	19/02/2021	Requi	Venci 26/02/2021
Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL		Nº	Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM		2679	MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 02/2021 -
Folha Mensal ID:(26) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
90 30 PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
0,00	3.507,18	3.568,14	-7.075,32
3.568,14 três mil, quinhentos e sessenta e oito reais e quatorze centavos *****			

Autorizado

19/02/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

19/02/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 19/02/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 3.568,14

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO

Numero

58

Processo:

Ficha 9 Data 19/02/2021 Requi Venci 26/02/2021
Licitação DISPENSA Nº Doc
Fornecedor UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.966/0005-76 Cod 60
Endereço AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU 13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOURO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO PLANO DE SAÚDE SERVIDORES

OR - Ordinario

16 33

uz

3.3.90.39.50

01.031.0033.2001.0000

CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO

SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS

COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS

Dotação Inicial

318.000,00

Empenhado até Data

237.759,78

Valor Empenhado

326,73

Saldo Atual

79.913,49

326,73 trezentos e vinte e seis reais e setenta e três centavos *****

Autorizado

19/02/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

19/02/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 19/02/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 326,73

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:

CGC/CPF:



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) 3831-8700 Fax: (19) 3861-6711
CNPJ: 49.210.966/0001-42 - Inscrição Estadual: Isenta
www.unimedbxm.coop.br
OUIDORIA: (19) 3831 - 8726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
01/02/2021	02/2021	10/02/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001733	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000056966112-3
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001733-01	NFS-e	

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	INSCRICAO DE USUARIOS PLANO A	43,57	43,57
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 000 ATE 018 ANOS.	163,68	163,68
3	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 019 ATE 023 ANOS.	185,15	185,15
4	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 029 ATE 033 ANOS.	218,38	218,38
5	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	273,14	546,28
6	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 049 ATE 053 ANOS.	499,06	499,06
7	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	832,07	832,07
8	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 1/11	12,30	12,30
9	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 1/11	73,44	73,44

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001733-01 748/14

Total da fatura	2.573,93
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	2.573,93

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001733	2.573,93	014.1/001733-01	2.573,93	10/02/2021
(DOIS MIL, QUINHENTOS E SETENTA E TRES REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				



748-X 74891.15696 66112.807186 83006.651091 1 85270000257393

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	10/02/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	56/966112.8
01/02/2021	014.1/001733-01	A	S	02/02/2021		
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento	2.573,93
	83	R\$			(-) Desconto/Abatimento	
Instruções:						
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:						
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.						
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO						
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						
092.1155 014.1/001733-01 748/14						
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112						

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

02/02/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

14:23:38

FATURA: 014.1/001733

COMPETÊNCIA: 02/2021

NÚM. RPS: 00001733 NÚM. NFse:

UNIMED REGIONAL BX. MOGLIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	OMP.RISCO
092.1155	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	01/02/2017	92	60	A	TITULAR	MAS	03-02	999-999	MEN.LOC	BASICO	832,07		024.593.348.42	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	01/02/2017	92	39	A	DIRETO	FEM	03-02	043-043	MEN.LOC	BASICO	273,14		218.999.728.38	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.10.7	PEDRO HENRIQUE ALENCAR MOREIRA	04/02/2002	01/02/2017	92	18	A	DIRETO	MAS	00-02	018-018	MEN.LOC	BASICO	163,68		494.951.988.36	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA										TOTAL DA FAMILIA			1.268,89			
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	01/02/2017	92	32	A	TITULAR	FEM	03-02	033-033	MEN.LOC	BASICO	218,38		356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.09.7	NIVERSON G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	01/02/2017	92	50	A	DIRETO	MAS	03-02	053-053	MEN.LOC	BASICO	499,06		137.834.428.69	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA										TOTAL DA FAMILIA			717,44			
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	01/02/2014	92	41	A	TITULAR	FEM	03-02	043-043	MEN.LOC	BASICO	273,14		278.121.478.78	31/08/2021	NAO
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA										TOTAL DA FAMILIA			273,14			
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA	13/07/1997	01/02/2021	92	23	A	TITULAR	MAS	00-02	999-999	INS.LOC	BASICO	43,57		461.989.558.00	31/08/2021	NAO
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA	13/07/1997	01/02/2021	92	23	A	TITULAR	MAS	03-02	023-023	MEN.LOC	BASICO	185,15		461.989.558.00	31/08/2021	NAO
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA										TOTAL DA FAMILIA			228,72			
	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO												12,30				
	REAJ ANUAL NAO APLICADO												73,44				
	TOTAL												2573,93				

Servidores

Servidores

Câmara

2215,05

136,57

222,31



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 10/02/2021 17:19:13

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 946478014
Código de Barras: 74891156966611280718683006651091185270000257393
Data de Vencimento: 10/02/2021
Data da Transação: 10/02/2021
Hora da Transação: 17:12
Data do Pagamento: 10/02/2021
Valor do Título (R\$): 2.573,93
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.573,93
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 09D1.7BCB.A66D.3FA1.ECCA.E558.B16D 8211

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831 - 9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
02/02/2021	01/2021	04/03/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001760	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000056980461-7
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001760-01	NFS-e	

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	SÉRIE	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	275,94		275,94

www.unimed.com.coop.br

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001760-01 748/14

Total da fatura	275,94
Base de cálculo do imposto	275,94
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	275,94

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001760	275,94	014.1/001760-01	275,94	04/03/2021
(DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				

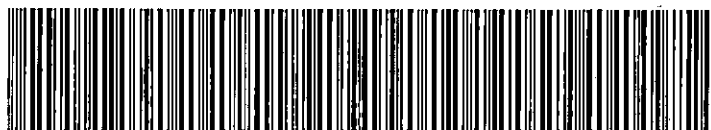


748-X 74891.15696 80461.107189 83006.651034 7 85490000027594

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA	Vencimento	04/03/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	02/02/2021	Nosso número	56/980461.1
Uso do banco	Carteira 83	Valor do documento	275,94
Espécie	R\$	(-) Desconto/Abatimento	
Quantidade			
Valor			
Instruções:	APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO: COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES. SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO		
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA			
092.1155 014.1/001760-01 748/14			
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112			

Sacado:
CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000
CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

24/02/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

16:15:47 FATURA: 014.1/001760 COMPETÊNCIA: 01/2021

NÚM. RPS: 00001760 NÚM. NFS-e:

PERFORM-PRO

UNIMED REGIONAL BX. MOGIANA

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXCLUSÃO DESCRIÇÃO SERVIÇO	LOCAL	IDADE	PLANO	SEXO	PARENT. I PRESTADOR	MÓDULO NOTA/GUIA	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	OMP.RISCO
092.1155 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	12/01/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO				A		63234550	30,66			218.999.728.38	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	13/01/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO				A		63239494	30,66			218.999.728.38	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	14/01/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO				A		63245205	30,66			218.999.728.38	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA								TOTAL DA FAMILIA			91,98				
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	30/12/2020	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				A		63197139	30,66			356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	05/01/2021	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				A		63209313	30,66			356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	06/01/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO				A		63211784	30,66			356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	12/01/2021	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				A		63236611	30,66			356.589.208.09	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.09.7	NIVERSON G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	05/01/2021	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				A		63209310	30,66			137.834.428.69	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.09.7	NIVERSON G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	12/01/2021	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				A		63236630	30,66			137.834.428.69	31/08/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA								TOTAL DA FAMILIA			183,96				
TOTAL											275,94					



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 03/03/2021 16:50:30

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 966125579
Código de Barras: 74891156968046110718983006651034785490000027594
Data de Vencimento: 04/03/2021
Data do Agendamento: 04/03/2021
Hora do Agendamento: 00:00
Valor do Título (R\$): 275,94
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 275,94
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: Essa transação foi agendada.

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831 - 9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
01/02/2021	02/2021	10/02/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	014.1/001727	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO

ENDEREÇO

BAIRRO

C.N.P.J.

CÓDIGO CONTÁBIL

NÚMERO DA DUPLICATA

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI

R ANGELO ZANCO 657

CENTRO

67.168.872/0001.34

451

014.1/001727-01

CIDADE

C.E.P.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURAMENTO

NOSSO NÚMERO

NFS-e

ESTIVA GERBI

13857.000

ISENTA

PP

341/01-000000067125-8

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	208,83	417,66
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	313,67	627,34

41

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/001727-01 341/01

Total da fatura	1.045,00
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.045,00

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001727	1.045,00	014.1/001727-01	1.045,00	10/02/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, QUARENTA E CINCO REAIS)			



Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 06712.580023 58675.400004 6 85270000104500

Local de pagamento					Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					10/02/2021
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
01/02/2021	014.1/001727-01	01	A	02/02/2021	109/00067125-8
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	109	R\$			1.045,00
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES					
092.0712 014.1/001727-01 341/01					(+) Mora/Multa
					(=) Valor cobrado

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

02/02/2021
14:26:52 FATURA: 014.1/001727 COMPETÊNCIA: 02/2021
UNIMED REGIONAL BX.MOBIANA

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

NÚM. RPS: 00001727 NÚM. NFS-e:

RTE-FR01

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	LOCAL DESCRIÇÃO SERVIÇO	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT.	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	OMP.RISCO
092.0712	CÂMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP															
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008	92	30	A	TITULAR	FEM	00 - 00	050-050	MEN.LOC	BASICO	208,83		384.294.698.85	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.30.0	ANTONELLA BONIFACIO SIMOES	23/03/2018	22/04/2018	92	2	A	DIRETO	FEM	00 - 00	050-050	MEN.LOC	BASICO	208,83		546.656.458.33	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.50.5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	15/01/1964	01/06/2008	92	57	A	INDIRETO	MAS	01 - 01	060-060	MEN.LOC	BASICO	313,67		047.711.878.00	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	01/06/2008	92	55	A	INDIRETO	FEM	01 - 01	060-060	MEN.LOC	BASICO	313,67		024.896.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA						TOTAL DA FAMÍLIA							1.045,00			
TOTAL													1045				

Servidor - 940,58
Câmara 104,42



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 10/02/2021 17:19:15

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 946480141
Código de Barras: 34191090080671258002358675400004685270000104500
Data de Vencimento: 10/02/2021
Data da Transação: 10/02/2021
Hora da Transação: 17:13
Data do Pagamento: 10/02/2021
Valor do Título (R\$): 1.045,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.045,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 969E.53FB.524B.5749.773C.1DEC.117D.103E

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO Numero 27 Processo:

Ficha 9030 Data 23/03/2021 Requi Venci 30/03/2021
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc
Fornecedor UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.966/0005-76 Cod 60
Endereço AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU 13840-000

Recurso/Aplicação Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 03/2021 -
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO Folha Mensal ID:(27) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida EFETUADA
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA

EX - Extra orçamento EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
99 90 30 PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA
9

Dotação Inicial Empenhado até Data Valor Empenhado Saldo Atual
0,00 7.075,32 3.638,02 -10.713,34
3.638,02 três mil, seiscentos e trinta e oito reais e dois centavos *****

Autorizado Contabilizado
23/03/2021 23/03/2021
ADEVANIL MOREIRA ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 23/03/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco Conta Cheque Valor: 3.638,02
Banco Conta Cheque Valor:

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

____/____/____ Nome:
CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO Numero 86 Processo:

Ficha 9 Data 23/03/2021 Requi Venci 30/03/2021
Licitação DISPENSA Nº Doc
Fornecedor UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.966/0005-76 Cod 60
Endereço AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU 13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOUREIRO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES

OR - Ordinário CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
02 16 33 SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
2 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
3.3.90.39.50 COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS
01.031.0033.2001.0000

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
318.000,00	241.036,34	326,70	76.636,96

326,70 trezentos e vinte e seis reais e setenta centavos *****

Autorizado

23/03/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

23/03/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 23/03/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco Conta Cheque Valor: 326,70

Banco Conta Cheque Valor:

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:

CGC/CPF:

Emissão	Competência	Vencimento
01/03/2021	03/2021	10/03/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	014.1/001774	1/1

ESTIVA GERBI	NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
	ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
	BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
	C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
	CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000067400-5
	NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001774-01	NFS-e	SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	208,83	417,66
2	2,00	USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	313,67	627,34

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013. NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09 COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO 092.0712 014.1/001774-01 341/01

Total da fatura	1.045,00
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.045,00

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001774	1.045,00	014.1/001774-01	1.045,00	10/03/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, QUARENTA E CINCO REAIS)			



Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 06740.050023 58675.400004 5 85550000104500

Local de pagamento					Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					10/03/2021
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Acelte	Data processamento	Nosso número
01/03/2021	014.1/001774-01	01	A	04/03/2021	109/00067400-5
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	109	R\$			1.045,00
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES					
092.0712 014.1/001774-01 341/01					(+) Mora/Multa
					(=) Valor cobrado

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

04/03/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

10:29:17

FATURA: 014.1/001774 COMPETÊNCIA: 03/2021

NÚM. RPS: 00001774 NÚM. RPS:

UNIDADE REGIONAL RX. MOGLIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO E LOCAL DATA MOV. DESCRIÇÃO	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO S	VALOR FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	OMP.RISCO	
092.0712	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP														
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008	92	30	A	TTTULAR	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BASICO	208,83	384.294.698.85	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.30.0	ANTONELLA BONIFACIO SIMOES	23/03/2018	22/04/2018	92	2	A	DIRETO	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BASICO	208,83	546.656.458.33	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.50.5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	15/01/1964	01/06/2008	92	57	A	INDIRETO	MAS	01-01	060-060	MEN.LOC	BASICO	313,67	047.711.878.00	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	01/06/2008	92	55	A	INDIRETO	FEM	01-01	060-060	MEN.LOC	BASICO	313,67	024.886.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA															
								TOTAL DA FAMILIA				1.045,00				

TOTAL

1045

Seridor 940,58
Camara 104,42



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 10/03/2021 17:42:50

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 974757131
Código de Barras: 34191090080674005002358675400004585550000104500
Data de Vencimento: 10/03/2021
Data da Transação: 10/03/2021
Hora da Transação: 17:37
Data do Pagamento: 10/03/2021
Valor do Título (R\$): 1.045,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.045,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 7AE9.3F84.C722.87C9.268E.66CA.8F88.BA53

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



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.unimedbmxm.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831 - 9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
02/03/2021	02/2021	01/04/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001808	1/1

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000057001846-8
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001808-01	NFS-e	

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	367,92	367,92

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 8013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001808-01 748/14

Total da fatura	367,92
Base de cálculo do imposto	367,92
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	367,92

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001808	367,92	014.1/001808-01	367,92	01/04/2021
VALOR POR EXTENSO	(TREZENTOS E SESENTA E SETE REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS)			



748-X 74891.15704 01846.207189 83006.651018 9 85770000036792

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento
Cedente UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					01/04/2021
Data documento 02/03/2021					Agência/Código do cedente 0718.83.00665
Número do Documento 014.1/001808-01					Nosso número 57/001846.2
Especie doc. A					Valor do documento 367,92
Aceite S					(-) Desconto/Abatimento
Data processamento 04/03/2021					
Uso do banco					
Carteira 83					
Espécie R\$					
Quantidade					
Valor					

Instruções:
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/001808-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

04/03/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RIZ-PRO1

10:28:15 FATURA: 014.1/001808 CONDIÇÃO: 02/2021

NÚM. RPS: 00001808 NÚM. NFEs:

UNIMED REGIONAL DE MOGIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	SEXO	PARENT. IR	MÓDULO	IS	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	DMP	RISCO
			DATA	MOV.	DESCRIÇÃO	Serviço			PRESTADOR	NOTA/GUIA							
092.1155 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																	
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	18/01/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A		63256701		30,66		024.593.348.42	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	04/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A		63332252		30,66		218.999.728.38	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	09/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A		63346799		30,66		218.999.728.38	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	13/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A		63369130		30,66		218.999.728.38	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	13/02/2021		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			A		63369081		30,66		218.999.728.38	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA								TOTAL DA FAMÍLIA				153,30				
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	18/01/2021		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			A		63259980		30,66		356.589.208.09	31/08/2021		NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	30/01/2021		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			A		63311441		30,66		356.589.208.09	31/08/2021		NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	06/02/2021		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			A		63340498		30,66		356.589.208.09	31/08/2021		NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	08/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A		63345103		30,66		356.589.208.09	31/08/2021		NAO
092.1155.000005.09.7	NIVerson G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	20/01/2021		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			A		63271882		30,66		137.834.428.69	31/08/2021		NAO
092.1155.000005.09.7	NIVerson G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	08/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A		63345134		30,66		137.834.428.69	31/08/2021		NAO
092.1155.000005.09.7	NIVerson G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	09/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A		63348733		30,66		137.834.428.69	31/08/2021		NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA								TOTAL DA FAMÍLIA				214,62				
TOTAL												367,92					



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718 **Conta Corrente:** 96606-5

Impresso em 10/03/2021 17:42:45

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 974761502
Código de Barras: 74891157040184620718983006651018985770000036792
Data de Vencimento: 01/04/2021
Data da Transação: 10/03/2021
Hora da Transação: 17:39
Data do Pagamento: 10/03/2021
Valor do Título (R\$): 367,92
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 367,92
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: CDE1.3E48.F63E.EEEC.7288.4F91.CF2B.C48D

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Emissão	Competência	Vencimento
01/03/2021	03/2021	10/03/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001780	1/1

ESTIVA GERBI	NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
	ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
	BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
	C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
	CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000056984306-0
	NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001780-01	NFS-e	
			SÉRIE	
ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL DE 019 ATE 023 ANOS.	185,15	370,30
2	1,00	USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL DE 029 ATE 033 ANOS.	218,38	218,38
3	2,00	USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	273,14	546,28
4	1,00	USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL DE 049 ATE 053 ANOS.	499,06	499,06
5	1,00	USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	832,07	832,07
6	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 2/11	12,21	12,21
7	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 2/11	73,50	73,50

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001780-01 748/14

Total da fatura	2.551,80
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	2.551,80

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001780	2.551,80	014.1/001780-01	2.551,80	10/03/2021
VALOR POR EXTENSO	(DOIS MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E OITENTA CENTAVOS)			



748-X 74891.15696 84306.407184 83006.651083 7 85550000255180

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA	Vencimento	10/03/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	01/03/2021	Nosso número	56/984306.4
Uso do banco	Carteira 83	Valor do documento	2.551,80

Instruções:
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/001780-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



:CÓDIGO BENEFICIÁRIO(NOME BENEFICIÁRIO

VASCAMENT	INCLUSÃO	LOCALIDADE	DEPEND	SEXO	PARENT.	FILIA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	VALOR	FAMILIA
DATA MOV.	DESCRIÇÃO	SERVIÇO	PRESTADOR							NOTA/GUIA

CPF VALIDADE .RISCO

092.1155 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERDI PP

092.1155.00006.00.0	ADENILUI MOREIRA	12/11/1960	01/02/2017	92	60	A	TITULAR	MAS	03-02	999-999	MENTLOC	BASICO	832,87	024.593.348,42	31/08/2021	NAC
092.1155.00006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	23/09/1981	01/02/2017	92	59	A	DIRETO	FEM	03-02	043-043	MENTLOC	BASICO	273,14	218.999.728,18	31/08/2021	NAC
092.1155.00006.10.7	PEDRO HENRIQUE ALENCAR MOREIRA	04/03/2002	01/02/2017	92	19	A	DIRETO	MAS	00-02	023-023	MENTLOC	BASICO	185,15	494.851.985,16	31/08/2021	NAC
092.1155.00006.00.0	ADENILUI MOREIRA												1290,36			
092.1155.00005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	01/02/2017	92	33	A	TITULAR	FEM	03-02	033-033	MENTLOC	BASICO	218,38	356.589.208,09	31/08/2021	NAC
092.1155.00005.09.7	INVERSON G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	01/02/2017	92	50	A	DIRETO	MAS	03-02	053-053	MENTLOC	BASICO	499,06	127.484.428,69	31/08/2021	NAC
092.1155.00005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA				4								712,04			
092.1155.00003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	01/02/2014	92	42	A	TITULAR	FEM	03-02	043-043	MENTLOC	BASICO	273,14	278.121.478,78	31/08/2021	NAC
092.1155.00003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA												273,14			
092.1155.00012.10.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA	13/07/1997	01/02/2021	92	23	A	TITULAR	MAS	00-02	023-023	MENTLOC	BASICO	185,15	461.989.558,00	31/08/2021	NAC
092.1155.00012.10.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA												185,15			
	REU PR ETIRAR NAO APLICADO												12,21			
	REU ATUAL NAO APLICADO												73,50			
	TOTAL												2551,8			

1235160
 952 35
 2192195
 136157
 136157
 5501005



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 10/03/2021 17:42:48

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 974759407
Código de Barras: 74891156968430640718483006651083785550000255180
Data de Vencimento: 10/03/2021
Data da Transação: 10/03/2021
Hora da Transação: 17:38
Data do Pagamento: 10/03/2021
Valor do Título (R\$): 2.551,80
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.551,80
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 5BC6.CE87.75A8.962C.58A0.E85B.AE45.D8ED

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	36	Processo:	
Ficha	9030	Data	20/04/2021	Requi	Venci 30/04/2021
Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL		Nº	Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO		49.210.966/0005-76	Cod	60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM		2679	MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 04/2021 -
Folha Mensal ID:(33) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento
90 30
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
0,00	10.713,34	3.270,10	-13.983,44
3.270,10 três mil, duzentos e setenta reais e dez centavos *****			

Autorizado

20/04/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/04/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 20/04/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 3.270,10 _____
Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____ _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome: _____
CGC/CPF: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	105	Processo:	
Ficha	9	Data	20/04/2021	Requi	Venci 30/04/2021
Licitação		DISPENSA	Nº	Doc	
Fornecedor		UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.966/0005-76			Cod 60
Endereço		AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU			13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios

01 TESOURO

0 Recursos nao Destinados a Contrapartida

110 GERAL

000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO PLANO DE SAUDE SERVIDORES

OR - Ordinario

02 16 33

3.3.90.39.50

01.031.0033.2001.0000

CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO

SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS

COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
318.000,00	245.119,43	341,70	72.538,87

341,70 trezentos e quarenta e um reais e setenta centavos *****

Autorizado

20/04/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/04/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 20/04/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: **341,70** _____

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:

CGC/CPF:



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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831-9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
01/04/2021	04/2021	10/04/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001823	1/1

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000057005545-2
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001823-01	NFS-e	SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 019 ATE 023 ANOS.	185,15	370,30
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 029 ATE 033 ANOS.	218,38	218,38
3	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	273,14	546,28
4	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 049 ATE 053 ANOS.	499,06	499,06
5	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	832,07	832,07
6	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 3/11	12,21	12,21
7	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 3/11	73,50	73,50

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA DI-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001823-01 748/14

Total da fatura	2.551,80
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	2.551,80

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001823	2.551,80	014.1/001823-01	2.551,80	10/04/2021
(DOIS MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E OITENTA CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				

748-X 74891.15704 05545.707183 83006.651018 8 85860000255180

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	10/04/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	57/005545.7
01/04/2021	014.1/001823-01	A	S	29/03/2021	Valor do documento	2.551,80
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	83	R\$				
Instruções:	APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:					
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.						
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO						
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						
092.1155 014.1/001823-01 748/14						
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112						

Sacado: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000
CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



www.unimedbxm.coop.br

www.unimedbxm.coop.br

www.unimedbxm.coop.br

www.unimedbxm.coop.br

10,65
2562,45

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

29/03/2021 16:56:49 FATURA: 014.1/001823 COMPETÊNCIA: 04/2021 RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO NÚM. REP: 00001823 NÚM. NTS: NTS-FR01
UNFIMED REGIONAL DE MOGIÁSSUA ZEROPONC-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO		NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FADDA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	VALOR	FAMÍLIA HISTRO	CPF	VALIDADE	OMP	RISCO
				DATA MOV.														
092.1155.00000000.000		092.1155.00000000.000	ADRIANA MOREIRA	22/11/1960	92	60	A	TITULAR	MAS	03-02	999-999	MENLOC	BASICO	832,07	024.593.348.42	31/08/2021	NAO	
092.1155.00000000.018		092.1155.00000000.018	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/07/1981	92	39	A	DIRETO	FEM	03-02	043-043	MENLOC	BASICO	273,14	218.999.728.36	31/08/2021	NAO	
092.1155.00000000.107		092.1155.00000000.107	PEDRO HENRIQUE ALENCAR MOREIRA	04/02/2002	92	19	A	DIRETO	MAS	00-02	023-023	MENLOC	BASICO	185,15	494.951.988.36	31/08/2021	NAO	
092.1155.00000000.000		092.1155.00000000.000	ADRIANA MOREIRA					TOTAL DA FAMÍLIA						1.390,36				
092.1155.00000000.003		092.1155.00000000.003	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	92	33	A	TITULAR	FEM	03-02	033-033	MENLOC	BASICO	218,38	356.589.208.09	31/08/2021	NAO	
092.1155.00000000.097		092.1155.00000000.097	INVERSON G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	92	50	A	DIRETO	MAS	03-02	053-053	MENLOC	BASICO	459,06	137.834.428.69	31/08/2021	NAO	
092.1155.00000000.003		092.1155.00000000.003	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA					TOTAL DA FAMÍLIA						717,44				
092.1155.00000000.000		092.1155.00000000.000	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	92	42	A	TITULAR	FEM	03-02	043-043	MENLOC	BASICO	273,14	278.121.478.78	31/08/2021	NAO	
092.1155.00000000.000		092.1155.00000000.000	ELAINE CRISTINA P PEREIRA					TOTAL DA FAMÍLIA						273,14				
092.1155.000121.003		092.1155.000121.003	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA	13/07/1997	92	23	A	TITULAR	MAS	00-02	023-023	MENLOC	BASICO	185,15	461.989.558.00	31/08/2021	NAO	
092.1155.000121.003		092.1155.000121.003	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA					TOTAL DA FAMÍLIA						185,15				
			REALIZ ETABIA NAO APLICADO										12,21					
			REALIZ ANUAL NAO APLICADO										73,50					
			TOTAL										2351,8					

2192,95
Keadores - 136,57
servidores - 20000
Camara - 232,93
BIBLIOTECA



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 15/04/2021 09:59:04

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1009429301
Código de Barras: 74891157040554570718383006651018885860000255180
Data de Vencimento: 10/04/2021
Data da Transação: 15/04/2021
Hora da Transação: 09:49
Data do Pagamento: 15/04/2021
Valor do Título (R\$): 2.551,80
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 10,65
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.562,45
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 14C3.FCED.DEFD.3F23.E6B6.AD15.261A.60FF

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Emissão	Competência	Vencimento
01/04/2021	04/2021	10/04/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	014.1/001817	1/1

ESTIVA GERBI	NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
	ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
	BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
	C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
	CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000067642-2
	NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001817-01	NFS-e	SÉRIE
ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	208,83	417,66
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	313,67	627,34

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/001817-01 341/01

Total da fatura	1.045,00
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.045,00

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001817	1.045,00	014.1/001817-01	1.045,00	10/04/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, QUARENTA E CINCO REAIS)			

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09008 06764.220023 58675.400004 2 85860000104500

Local de pagamento					Vencimento	
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					10/04/2021	
Cedente					Agência/Código do cedente	
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0	
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	
01/04/2021	014.1/001817-01	01	A	29/03/2021	109/00067642-2	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento	
	109	R\$			1.045,00	
Instruções: COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES 092.0712 014.1/001817-01 341/01					(-) Desconto/Abatimento	
					(+)-Mora/Multa	
					4,35	
					(=)Valor cobrado	

Todas as mensagens desse bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente.

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000
CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

1049,35



29/03/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

ATF-FR01

16:57:20

NATURA: 014.1/001817 COMPETÊNCIA: 04/2021

NUM. BP3: 00001817 NUM. NYS:

PIXIFORM-PRO

UNITED REGIONAL R.F. MOGLANA

Veradores
Servidores
Câmara

940,58
108,77



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 15/04/2021 09:59:08

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1009445922
Código de Barras: 34191090080676422002358675400004285860000104500
Data de Vencimento: 10/04/2021
Data da Transação: 15/04/2021
Hora da Transação: 09:56
Data do Pagamento: 15/04/2021
Valor do Título (R\$): 1.045,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 4,35
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.049,35
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 235B.4383.35C3.8D91.D5F0.02A5.F7E3.E469

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO

Numero

47

Processo:

Ficha 9030 Data 20/05/2021 Requi Venci 28/05/2021
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc
Fornecedor UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.966/0005-76 Cod 60
Endereço AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU 13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 05/2021 -
Folha Mensal ID:(36) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento

EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

90 30

PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial
0,00

Empenhado até Data
13.983,44

Valor Empenhado
2.751,95

Saldo Atual
-16.735,39

2.751,95 dois mil, setecentos e cinquenta e um reais e noventa e cinco centavos *****

Autorizado

20/05/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/05/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 20/05/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 2.751,95

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:

CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	142	Processo:	
Ficha	9	Data	20/05/2021	Requi	Venci 28/05/2021
Licitação	DISPENSA	Nº		Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM			2679 MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOURO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO PLANO DE SAÚDE SERVIDORES

OR - Ordinario
16 33
3.3.90.39.50
01.031.0033.2001.0000
CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
318.000,00	254.359,25	342,26	63.298,49

342,26 trezentos e quarenta e dois reais e vinte e seis centavos *****

Autorizado

20/05/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/05/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 20/05/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco	Conta	Cheque	Valor: 342,26
Banco	Conta	Cheque	Valor:

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:



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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831 - 9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
06/04/2021	03/2021	06/05/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001851	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO
ENDEREÇO
BAIRRO
C.N.P.J.
CÓDIGO CONTÁBIL
NÚMERO DA DUPLICATA

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
CENTRO
67.168.872/0001.34
451
014.1/001851-01

CIDADE
C.E.P.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURAMENTO
NOSSO NÚMERO
NFS-e

ESTIVA GERBI
13857.000
ISENTA
CO
748/14-000057020170-0

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	275,94	275,94

www.unimediam.com.br

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001851-01 748/14

Total da fatura	275,94
Base de cálculo do imposto	275,94
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	275,94

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001851	275,94	014.1/001851-01	275,94	06/05/2021
VALOR POR EXTENSO	(DUZENTOS E SETENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS)			



748-X 74891.15704 20170.407181 83006.651067 6 86120000027594

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	06/05/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	57/020170.4
06/04/2021	014.1/001851-01	A	S	29/04/2021	Valor do documento	275,94
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	83	R\$			0,23	
Instruções: APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO: COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES. SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO						276,12
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						
092.1155 014.1/001851-01 748/14						
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112						

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

29/04/2021

14:14:11

FATURA: 014.1/001851 COMPETÊNCIA: 03/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

NÚM. RDS: 00001851 NÚM. NTS: 01

RTE-PRO1

UNIMED REGIONAL RR-MOJIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXCLUSÃO DATA MOV.	LOCAL SERVIÇO	IDADE	PLANO	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	OMP	RISCO
092.1155	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																			
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	05/03/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO		A					63447990		30,66			024.593.348.42	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	15/03/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO		A					63480952		30,66			024.593.348.42	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	22/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO		A					63399530		30,66			218.999.728.38	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	23/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO		A					63404510		30,66			218.999.728.38	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	11/03/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO		A					63471066		30,66			218.999.728.38	31/08/2021		NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA										TOTAL DA FAMÍLIA				153,30					
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	15/03/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO		A					63482201		30,66			356.589.208.09	31/08/2021		NAO
092.1155.000005.09.7	NIVerson G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	16/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO		A					63375945		30,66			137.834.428.69	31/08/2021		NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA										TOTAL DA FAMÍLIA				61,32					
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	08/03/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO		A					63457046		30,66			278.121.478.78	31/08/2021		NAO
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA										TOTAL DA FAMÍLIA				30,66					
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA	13/07/1997	22/02/2021		CONSULTA EM CONSULTÓRIO		A					63401020		30,66			461.989.558.00	31/08/2021		NAO
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA										TOTAL DA FAMÍLIA				30,66					
TOTAL														275,94						

Vereadores - 183,96
 Terceiro - 61,32
 Servidor - 15,33
 Câmara - 15,33



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 07/05/2021 16:48:59

Boletos

Solicitante: FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1031578847
Código de Barras: 74891157042017040718183006651067686120000027594
Data de Vencimento: 06/05/2021
Data da Transação: 07/05/2021
Hora da Transação: 16:43
Data do Pagamento: 07/05/2021
Valor do Título (R\$): 275,94
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,23
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 276,17
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: DC8B.97B8.3C21.EBDB.583B.E29D.4A82.29DF

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831-9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
01/05/2021	05/2021	10/05/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	014.1/001860	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000067885-7
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001860-01	NFS-e	

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	208,83	417,66
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	313,67	627,34

WWW.UFPA-PA.COM.BR

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2008, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/001860-01 341/01

Total da fatura	1.045,00
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.045,00

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001860	1.045,00	014.1/001860-01	1.045,00	10/05/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, QUARENTA E CINCO REAIS)			



Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 06788.570023 58675.400004 4 86160000104500

Local de pagamento					Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					10/05/2021
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Acerto	Data processamento	Nosso número
01/05/2021	014.1/001860-01	01	A	10/05/2021	109/00067885-7
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	109	R\$			1.045,00
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES					
092.0712 014.1/001860-01 341/01					(+) Mora/Multa
					(=) Valor cobrado

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

10/05/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTS-FR01

14:10:31

FATURA: 014.1/001860 COMPETÊNCIA: 05/2021

NÚM. FRS: 00001860 NÚM. RTS:

UNIDED REGIONAL IX.MOGLIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	LOCAL DESCRIÇÃO SERVIÇO	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO PRESTADOR	PARENT.	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	VALOR FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	USCO
092.0712	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP														
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008	92	31	A	TITULAR	FEM	00-00	050-050	MENLOC	BASICO	208,83	384.294.698.85	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.30.0	ANTONELLA BONIFACIO SIMOES	23/03/2018	22/04/2018	92	3	A	DIRETO	FEM	00-00	050-050	MENLOC	BASICO	208,83	546.656.458.33	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.50.5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	15/01/1964	01/06/2008	92	57	A	INDIRETO	MAS	01-01	060-060	MENLOC	BASICO	313,67	047.711.878.00	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.51.3	CRNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	01/06/2008	92	56	A	INDIRETO	FEM	01-01	060-060	MENLOC	BASICO	313,67	024.886.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA						TOTAL DA FAMILIA						1.045,00			
TOTAL													1045			

servidor R\$ 940,58
Camara 1047,42

10451,00



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 11/05/2021 10:26:54

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T-MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1034393470
Código de Barras: 34191090080678857002358675400004486160000104500
Data de Vencimento: 10/05/2021
Data da Transação: 10/05/2021
Hora da Transação: 17:32
Data do Pagamento: 10/05/2021
Valor do Título (R\$): 1.045,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.045,00
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 483C.B5F0.7D63.8E61.F27B.8114.F616.30A6

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831 - 9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
01/05/2021	05/2021	10/05/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001866	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO

ENDEREÇO

BAIRRO

C.N.P.J.

CÓDIGO CONTÁBIL

NÚMERO DA DUPLICATA

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI

RUA ANGELO ZANCO 657

CENTRO

67.168.872/0001.34

451

014.1/001866-01

CIDADE

C.E.P.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURAMENTO

NOSSO NÚMERO

NFS-e

ESTIVA GERBI

13857.000

ISENTA

PP

748/14-000057025169-3

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 019 ATE 023 ANOS.	185,15	370,30
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 029 ATE 033 ANOS.	218,38	218,38
3	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	273,14	546,28
4	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 049 ATE 053 ANOS.	499,06	499,06
5	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	832,07	832,07
6	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 4/11	12,21	12,21
7	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 4/11	73,50	73,50

www.municipal.gov.br

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-PM 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001866-01 748/14

Total da fatura	2.551,80
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	2.551,80

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001866	2.551,80	014.1/001866-01	2.551,80	10/05/2021
VALOR POR EXTENSO	(DOIS MIL, QUINHENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E OITENTA CENTAVOS)			



748-X 74891.15704 25169.807184 83006.651000 1 86160000255180

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA	Vencimento	10/05/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	01/05/2021	Nosso número	57/025169.8
Número do Documento	014.1/001866-01	Valor do documento	2.551,80
Espécie doc.	A	(-) Desconto/Abatimento	
Acerto	S		
Data processamento	10/05/2021		
Uso do banco	Carteira 83		
Espécie	R\$		
Quantidade			
Valor			
Instruções:	APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO: COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES. SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO		
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA			
092.1155 014.1/001866-01 748/14			
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112			

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

10/05/2021 DATA: 014.1/001866 CONTEREINCA: 03/2021 RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO
14:09:42 UNIDADE HOSPITALAR: R. MOJIMA NÚM. 223: 00001866 NÚM. 379a: R. 1701
TELEFONE: 770

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT.	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	AP. RESCISO
			DATA MOV.	DESCRIÇÃO	SERVIÇO							NOTA/GUIA					
092.1155.000003.00.0	ADRIANA MOREIRA	12/11/1960	01/02/2017	92	60	A	TITULAR	MAS	03-02	999-999	MENLOC	BÁSICO	832,07	074.593.348.42	31/08/2021	MAC	
092.1155.000003.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	11/09/1981	01/02/2017	92	39	A	DIRETO	FEM	03-02	043-043	MENLOC	BÁSICO	273,14	218.999.778.18	31/08/2021	MAC	
092.1155.000003.10.7	FEDRO HENRIQUE ALENCAR MOREIRA	04/02/2002	01/02/2017	92	19	A	DIRETO	MAS	00-02	023-023	MENLOC	BÁSICO	185,15	494.951.988.36	31/08/2021	MAC	
092.1155.000003.00.0	ADRIANA MOREIRA							TOTAL DA FAMÍLIA					1.290,36				
092.1155.000003.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	01/02/2017	92	33	A	TITULAR	FEM	03-02	033-033	MENLOC	BÁSICO	218,38	356.589.208.09	31/08/2021	MAC	
092.1155.000003.00.7	INVERSON G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	01/02/2017	92	50	A	DIRETO	MAS	03-02	053-053	MENLOC	BÁSICO	499,06	157.834.428.69	31/08/2021	MAC	
092.1155.000003.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA							TOTAL DA FAMÍLIA					717,49				
092.1155.000003.00.0	ELIANE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	01/02/2014	92	42	A	TITULAR	FEM	03-02	043-043	MENLOC	BÁSICO	273,14	278.121.478.78	31/08/2021	MAC	
092.1155.000003.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA	13/07/1997	01/02/2021	92	23	A	TITULAR	MAS	00-02	023-023	MENLOC	BÁSICO	185,15	461.989.358.00	31/08/2021	MAC	
092.1155.000003.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA							TOTAL DA FAMÍLIA					368,15				
	REALIZETARIA NAO APLICADO												12,21				
	REALIZETARIA NAO APLICADO												73,50				
	TOTAL												2551,8				

1475,54
219,44
222,54
222,54



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 11/05/2021 10:26:55

Boletos

Solicitante: FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1034360625
Código de Barras: 74891157042516980718483006651000186160000255180
Data de Vencimento: 10/05/2021
Data da Transação: 10/05/2021
Hora da Transação: 17:20
Data do Pagamento: 10/05/2021
Valor do Título (R\$): 2.551,80
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 2.551,80
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: E69B.04A0.8FF7.73C1.F163.4E91.A823.6FAF

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	166	Processo:	
Ficha	9	Data	18/06/2021	Requi	Venci 30/06/2021
Licitação	DISPENSA	Nº		Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM			2679 MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOURO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO PAGO AOS SERVIDORES PELO PLANO DE SAÚDE

OR - Ordinario
16 33
SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS
3.3.90.39.50
01.031.0033.2001.0000

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
318.000,00	256.698,78	335,06	60.966,16

335,06 trezentos e trinta e cinco reais e seis centavos *****

Autorizado

18/06/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

18/06/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 18/06/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco	Conta	Cheque	Valor: 335,06
Banco	Conta	Cheque	Valor:

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO

Numero

56

Processo:

Ficha 9030 Data 18/06/2021 Requi Venci 30/06/2021
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc
Fornecedor UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.966/0005-76 Cod 60
Endereço AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU 13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 06/2021 -
Folha Mensal ID:(37) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento

EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

90 30

PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial
0,00

Empenhado até Data
16.735,39

Valor Empenhado
2.743,30

Saldo Atual
-19.478,69

2.743,30 dois mil, setecentos e quarenta e três reais e trinta centavos *****

Autorizado

18/06/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

18/06/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 18/06/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 2.743,30

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:

CGC/CPF:



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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831 - 9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
05/05/2021	04/2021	04/06/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001893	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000057031273-0
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001893-01	NFS-e	

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	183,96	183,96

www.unimediam.com.br

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09 COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001893-01 748/14

Total da fatura	183,96
Base de cálculo do imposto	183,96
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	183,96

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001893	183,96	014.1/001893-01	183,96	04/06/2021
VALOR POR EXTENSO	(CENTO E OITENTA E TRES REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS)			

748-X 74891.15704 31273.507181 83006.651000 7 86410000018396

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	04/06/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	57/031273.5
05/05/2021	014.1/001893-01	A	S	10/05/2021	Valor do documento	183,96
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	83	R\$				

Instruções:
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/001893-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

10/05/2021 14:09:11 FATURA: 014.1/001893 COMPTÉNCIA: 04/2021
UNIDADE REGIONAL DE MOGIANA

HOM. RES: 00001893 NCM, MTS:
RTE-TR01
FEBR00M-TR00

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	SEXO	PARENT.	MÓDULO	VALOR	NOTA/GUIA	CPF	VALIDADE	RISCO
092.1155	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP													
092.1155.000005.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	01/04/2021	CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A			6354989	30,66		024.593.348.42	31/03/2021	NAO
092.1155.000005.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	05/04/2021	CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A			6353309	30,66		024.593.348.42	31/03/2021	NAO
092.1155.000005.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	09/04/2021	CONSULTA EM CONSULTÓRIO			A			6357455	30,66	91,98	024.593.348.42	31/03/2021	NAO
							TOTAL DA FAMÍLIA								
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	26/03/2021	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			A			6353558	30,66		356.589.208.09	31/03/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	30/03/2021	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			A			6353673	30,66		356.589.208.09	31/03/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA	22/02/1988	02/04/2021	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			A			6355054	30,66	91,98	356.589.208.09	31/03/2021	NAO
							TOTAL DA FAMÍLIA								
							TOTAL								

TOTAL

183,96



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 02/06/2021 17:41:51

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1056658118
Código de Barras: 74891157043127350718183006651000786410000018396
Data de Vencimento: 04/06/2021
Data da Transação: 02/06/2021
Hora da Transação: 17:40
Data do Pagamento: 02/06/2021
Valor do Título (R\$): 183,96
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 183,96
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: A0F1.B1F5.743B.C2F6.FE7F.8B6B.24D1.50DB

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Regional da
Baixa Mogiana

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Av. Mogi Mirim, 2679 - Jd. Guagu 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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831 - 9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
01/06/2021	06/2021	10/06/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	014.1/001903	1/1

ESTIVA GERBI

www.unimediam.coop.br

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000068134-9
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001903-01	NFS-e	SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	208,83	417,66
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	313,67	627,34

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2008, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/001903-01 341/01

Total da fatura	1.045,00
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor Líquido	1.045,00

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001903	1.045,00	014.1/001903-01	1.045,00	10/06/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, QUARENTA E CINCO REAIS)			



Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 06813.490023 58675.400004 9 86470000104500

Local de pagamento					Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					10/06/2021
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Acerto	Data processamento	Nosso número
01/06/2021	014.1/001903-01	01	A	01/06/2021	109/00068134-9
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	109	R\$			1.045,00
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES					
092.0712 014.1/001903-01 341/01					(+) Mora/Multa
					(=) Valor cobrado

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

01/06/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTX-PRO1

16:07:46 FATURA: 014.1/001903 COMPETÊNCIA: 06/2021

NÚM. RPS: 00001903 NÚM. NTS:

UNIDADE REGIONAL DE MOGIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	ASCIMENTO	INCLUSÃO DATA NOV.	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS
092.0712	CÂMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBY	PP																	
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008	92	31	A	TITULAR	FEM	00-00	050-050	MENLOC	BASICO		208,83			384.294.698.85	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.30.0	ANTONELLA BONIFACIO SIMÕES	23/03/2018	22/04/2018	92	3	A	DIRETO	FEM	00-00	050-050	MENLOC	BASICO		208,83			546.656.458.33	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.50.5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	15/01/1964	01/06/2008	92	57	A	INDIRETO	MAS	01-01	060-060	MENLOC	BASICO		313,67			047.711.878.00	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	01/06/2008	92	56	A	INDIRETO	FEM	01-01	060-060	MENLOC	BASICO		313,67			024.886.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA														1.045,00				
TOTAL DA FAMÍLIA																			
TOTAL														1045					

Servidor - 940,58
Câmara - 104,42

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1064989818
Código de Barras: 34191090080681349002358675400004986470000104500
Data de Vencimento: 10/06/2021
Data da Transação: 10/06/2021
Hora da Transação: 11:50
Data do Pagamento: 10/06/2021
Valor do Título (R\$): 1.045,00
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.045,00
Descrição do Pagamento: unimed
Autenticação Eletrônica: D307.D4E6.DC0F.3E12.F059.B519.10C3.8443

Autorizadores:
ADEVANIL MOREIRA - Autorizado
FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA - Autorizado

Vencimento 10/06/2021 | Valor R\$ 1.941,38

Status Geral: **Autorizado**



Régional da
Baixa Mogiana

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
Av. Mogi Mirim, 2679 - Jd. Guape 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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831-9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
01/06/2021	06/2021	10/06/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001909	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO

ENDEREÇO

BAIRRO

C.N.P.J.

CÓDIGO CONTÁBIL

NÚMERO DA DUPLICATA

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI

RUA ANGELO ZANCO 657

CENTRO

67.168.872/0001.34

451

014.1/001909-01

CIDADE

C.E.P.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURAMENTO

NOSSO NÚMERO

NFS-e

ESTIVA GERBI

13857.000

ISENTA

PP

748/14-000057036874-4

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 019 ATE 023 ANOS.	196,48	392,96
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	289,86	579,72
3	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	882,99	882,99
4	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 5/11	12,21	12,21
5	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 5/11	73,50	73,50

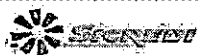
www.unimais.com.br

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013. NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09 COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES. SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO 092.1155 014.1/001909-01 748/14

Total da fatura	1.941,38
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.941,38

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001909	1.941,38	014.1/001909-01	1.941,38	10/06/2021
(UM MIL, NOVECENTOS E QUARENTA E UM REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				



748-X 74891.15704 36874.907185 83006.651026 3 86470000194138

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					10/06/2021
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
01/06/2021	014.1/001909-01	A	S	01/06/2021	57/036874.9
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	83	R\$			1.941,38
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:					
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.					
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					
092.1155 014.1/001909-01 748/14					
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112					

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



59↓ — 883,00
 58 — 696,20
 53 — 529,59
 48 — 413,49
 43 — 289,85
 38 — 251,58
 33 — 231,75
 28 — 219,23
 23 — 196,44
 19 — 173,69

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

01/06/2021 16:07:11 FÁTIMA: 014.1/001909 COMPTÊNCIA: 06/2021
UNIDADE REGIONAL DE NOGILANA

NÚM. 328: 00001909 MÓN. REF.:
XELFORM-PRO

RECE-PRO1

DIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FADA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	CP-RIS
092.1155.000006.00.0	ADRIANA MOREIRA	12/12/1980	01/02/2017	36	A	TITULAR	MAS	03-02	999-999	MENLOC	BÁSICO		882,99		024.593.348.42	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.00.3	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	01/02/2017	35	A	DIRETO	FEM	03-02	043-043	MENLOC	BÁSICO		289,86		218.999.728.38	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.00.7	PEDRO HENRIQUE ALENCAR MOREIRA	04/02/2002	01/02/2017	15	A	DIRETO	MAS	00-02	023-023	MENLOC	BÁSICO		196,48	1.369,33	494.951.988.36	31/08/2021	NAO
092.1155.000006.00.0	ADRIANA MOREIRA						TOTAL DA FAMÍLIA										
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	01/02/2014	42	A	TITULAR	FEM	03-02	043-043	MENLOC	BÁSICO		289,86	289,86	278.121.478.78	31/08/2021	NAO
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA						TOTAL DA FAMÍLIA										
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA	13/07/1997	01/02/2021	23	A	TITULAR	MAS	00-02	023-023	MENLOC	BÁSICO		196,48	196,48	451.989.558.00	31/08/2021	NAO
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA						TOTAL DA FAMÍLIA										
	REAL FÁTIMA NAO APLICADO												12,21				
	REAL ANUAL NAO APLICADO												73,50				
	TOTAL												1941,38				

1565,81
144,93
2301,64
1941,38

Verificador
servidor
Camargo

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1064994305
Código de Barras: 74891157043687490718583006651026386470000194138
Data de Vencimento: 10/06/2021
Data da Transação: 10/06/2021
Hora da Transação: 11:52
Data do Pagamento: 10/06/2021
Valor do Título (R\$): 1.941,38
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.941,38
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 51E7.E3F6.21CD.8A0C.2FA3.24C7.104D.F2EA

Autorizadores:

ADEVANIL MOREIRA - Autorizado

FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 5.976,51**

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Táguia II

NOTA EMPENHO		Numero	187	Processo:	
Ficha	9	Data	21/07/2021	Requi	Venci 30/07/2021
Licitação		DISPENSA	Nº	Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM			2679 MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOURO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO PLANO DE SAÚDE SERVIDOR

OR - Ordinario
16 33
3.3.90.39.50
01.031.0033.2001.0000
CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
318.000,00	266.897,83	343,29	50.758,88

343,29 trezentos e quarenta e três reais e vinte e nove centavos *****

Autorizado

21/07/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

21/07/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 21/07/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 343,29

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:

CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO

Numero

63

Processo:

Ficha 9030 Data 21/07/2021 Requi Venci 30/07/2021
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc
Fornecedor UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.966/0005-76 Cod 60
Endereço AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU 13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIAS DETALHA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 07/2021 -
Folha Mensal ID:(38) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento

EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

90 30

PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial

0,00

Empenhado até Data

19.478,69

Valor Empenhado

2.786,77

Saldo Atual

-22.265,46

2.786,77 dois mil, setecentos e oitenta e seis reais e setenta e sete centavos *****

Autorizado

21/07/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

21/07/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 21/07/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 2.786,77

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:

CGC/CPF:

Emissão	Competência	Vencimento
02/06/2021	05/2021	02/07/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001936	1/1

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000057043920-0
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001936-01	NFS-e	SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	122,64	122,64

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGENCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013. NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09 COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES. SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO 092.1155 014.1/001936-01 748/14	Total da fatura	122,64
	Base de cálculo do imposto	122,64
	I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
	Valor líquido	122,64

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001936	122,64	014.1/001936-01	122,64	02/07/2021
(CENTO E VINTE E DOIS REAIS E SESENTA E QUATRO CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				

748-X 74891.15704 43920.407186 83006.651075 1 86690000012264

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	02/07/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	57/043920.4
02/06/2021	014.1/001936-01	A	S	30/06/2021	Valor do documento	122,64
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	83	R\$				
Instruções:						
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:						
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.						
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO						
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						
092.1155 014.1/001936-01 748/14						
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 – CAPELA FONE: 3891.6112						

Sacado:
CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000
CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO



10/06/2021		RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO		RTE-FR01								
10:40:20 FATURA: 014.1/001936 COMPETÊNCIA: 05/2021		NÚM. RPS: 00001936 NÚM. NFS-e:		PERFORM-PRO								
UNIMED REGIONAL EX. MOGLIANA												
ÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXCLUSÃO DESCRIÇÃO SERVIÇO	LOCAL IDADE PLANO SEXO PARENT. I PRESTADOR	MÓDULO NOTA/GUIA	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS
092.1155	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP											
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	03/05/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO	A	63660273	30,66			218.999.728.38	31/08/2023	NAO
092.1155.000006.10.7	PEDRO HENRIQUE ALENCAR MOREIRA	04/02/2002	20/04/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO	A	63615073	30,66			494.951.988.36	31/08/2023	NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA					TOTAL DA FAMILIA		61,32				
092.1155.000005.09.7	NIVERSON G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	26/04/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO	A	63630620	30,66			137.834.428.69	31/05/2021	NAO
092.1155.000005.09.7	NIVERSON G DA SILVA JUNIOR	18/11/1970	26/04/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO	A	63631348	30,66			137.834.428.69	31/05/2021	NAO
092.1155.000005.00.3	DANIELE CRISTINA FREIRE SILVA					TOTAL DA FAMILIA		61,32				
TOTAL							122,64					



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718 **Conta Corrente:** 96606-5

Impresso em 01/07/2021 13:00:00

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1084670281
Código de Barras: 74891157044392040718683006651075186690000012264
Data de Vencimento: 02/07/2021
Data do Agendamento: 02/07/2021
Hora do Agendamento: 00:00
Valor do Título (R\$): 122,64
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 122,64
Descrição do Pagamento: -
Autenticação Eletrônica: Essa transação foi agendada.

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



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.coop.br
OUVIDORIA: (19) 3831 - 9726

ANS Nº 311847

Emissão	Competência	Vencimento
01/07/2021	07/2021	10/07/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.1155	014.1/001952	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000057050524-5
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001952-01	NFS-e	
			SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 019 ATE 023 ANOS.	196,48	392,96
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	289,86	579,72
3	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	882,99	882,99
4	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 6/11	12,21	12,21
5	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 6/11	73,50	73,50

ESTIVA GERBI

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA A RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001952-01 748/14

Total da fatura	1.941,38
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.941,38

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001952	1.941,38	014.1/001952-01	1.941,38	10/07/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, NOVECIENTOS E QUARENTA E UM REAIS E TRINTA E OITO CENTAVOS)			



748-X 74891.15704 50524.007189 83006.651059 7 86770000194138

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	10/07/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Acelte	Data processamento	Nosso número	57/050524.0
01/07/2021	014.1/001952-01	A	S	30/06/2021	Valor do documento	1.941,38
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	83	R\$				
Instruções:						
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:						
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.						
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO						
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						
092.1155 014.1/001952-01 748/14						
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112						

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

30/06/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

10:39:58 FATURA: 014.1/001952 COMPETÊNCIA: 07/2021

NÚM. RPS: 00001952 NÚM. NFSe:

UNIMED REGIONAL EX. MOGIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT.	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS
			DATA MOV.	DESCRIÇÃO	SERVIÇO					PRESTADOR			NOTA/GUIA							
092.1155	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP																		
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	01/02/2017			92	60	A	TITULAR	MAS	03 - 02	999-999	MEN.LOC	BASICO	882,99			024.593.348.42	31/08/2023	NAO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	01/02/2017			92	39	A	DIRETO	FEM	03 - 02	043-043	MEN.LOC	BASICO	289,86			218.999.728.38	31/08/2023	NAO
092.1155.000006.10.7	PEDRO HENRIQUE ALENCAR MOREIRA	04/02/2002	01/02/2017			92	19	A	DIRETO	MAS	00 - 02	023-023	MEN.LOC	BASICO	196,48			494.951.988.36	31/08/2023	NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA											TOTAL DA FAMILIA				1.369,33				
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	01/02/2014			92	42	A	TITULAR	FEM	03 - 02	043-043	MEN.LOC	BASICO	289,86			278.121.478.78	31/08/2023	NAO
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA											TOTAL DA FAMILIA				289,86				
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA	13/07/1997	01/02/2021			92	23	A	TITULAR	MAS	00 - 02	023-023	MEN.LOC	BASICO	196,48			461.989.558.00	31/08/2023	NAO
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA											TOTAL DA FAMILIA				196,48				
	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO															12,21				
	REAJ ANUAL NAO APLICADO															73,50				
	TOTAL															1941,38				

Servidores - 1565,81
Servidor - 144,93
Câmara - 230,64



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 12/07/2021 15:41:06

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1096603856
Código de Barras: 74891157045052400718983006651059786770000194138
Data de Vencimento: 10/07/2021
Data da Transação: 12/07/2021
Hora da Transação: 15:34
Data do Pagamento: 12/07/2021
Valor do Título (R\$): 1.941,38
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.941,38
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 2851.5BD1.8E10.29CA.CD6A.3E89.8BC9.432C

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Emissão	Competência	Vencimento
01/07/2021	07/2021	10/07/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	014.1/001946	1/1

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO
ENDEREÇO
BAIRRO
C.N.P.J.
CÓDIGO CONTÁBIL
NÚMERO DA DUPLICATA

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
CENTRO
67.168.872/0001.34
451
014.1/001946-01

CIDADE
C.E.P.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURAMENTO
NOSSO NÚMERO
NFS-e

ESTIVA GERBI
13857.000
ISENTA
PP
341/01-000000068385-7

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	225,29	450,58
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	338,39	676,78

www.unimediam.com.br

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2008, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/001946-01 341/01

Total da fatura	1.127,36
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.127,36

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001946	1.127,36	014.1/001946-01	1.127,36	10/07/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, CENTO E VINTE E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)			



341-7 34191.09008 06838.570023 58675.400004 1 86770000112736

Local de pagamento	ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ				Vencimento	10/07/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	109/00068385-7
01/07/2021	014.1/001946-01	01	A	30/06/2021	Valor do documento	1.127,36
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	109	R\$			(+) Mora/Multa	
Instruções:	COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES				(=) Valor cobrado	
092.0712 014.1/001946-01 341/01						

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:
CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

30/06/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

10:39:34 FATURA: 014.1/001946 COMPETÊNCIA: 07/2021

NÚM. RPS: 00001946 NÚM. NFSe:

UNIMED REGIONAL BX.MOGLIANA

PERFORM-FR0

ÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS
092.0712	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP																	
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008	92	31	A	TITULAR	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BASICO		225,29			384.294.698.85	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.30.0	ANTONELLA BONIFACIO SIMOE	23/03/2018	22/04/2018	92	3	A	DIRETO	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BASICO		225,29			546.656.458.33	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.50.5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	15/01/1964	01/06/2008	92	57	A	INDIRETO	MAS	01-01	060-060	MEN.LOC	BASICO		338,39			047.711.878.00	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	01/06/2008	92	56	A	INDIRETO	FEM	01-01	060-060	MEN.LOC	BASICO		338,39			024.886.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA																		
	TOTAL DA FAMILIA														1.127,36				
	TOTAL														1127,36				

servidor 1014,71
Câmara 112,65

546656
458 33
84811878
047711878
15/10/15



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 12/07/2021 15:41:07

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1096599120
Código de Barras: 34191090080683857002358675400004186770000112736
Data de Vencimento: 10/07/2021
Data da Transação: 12/07/2021
Hora da Transação: 15:33
Data do Pagamento: 12/07/2021
Valor do Título (R\$): 1.127,36
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.127,36
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 2E90.E03A.B2BB.C020.058A.4EBA.945F.2C62

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	216	Processo:	
Ficha	9	Data	20/08/2021	Requi	Venci 30/08/2021
Licitação	DISPENSA	Nº		Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM			2679 MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOURO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO PAGO NO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES

OR - Ordinario CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
16 33 SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
3.3.90.39.50 COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS
01.031.0033.2001.0000

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
300.000,00	270.490,04	343,29	29.166,67

343,29 trezentos e quarenta e três reais e vinte e nove centavos *****

Autorizado

20/08/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/08/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 20/08/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 343,29 _____

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	75	Processo:	
Ficha	9030	Data	20/08/2021	Requi	Venci 30/08/2021
Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL		Nº	Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM		2679	MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIAS DETALHA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 08/2021 -
Folha Mensal ID:(40) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento
90 30
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
0,00	22.265,46	2.748,21	-25.013,67
2.748,21 dois mil, setecentos e quarenta e oito reais e vinte e um centavos *****			

Autorizado

20/08/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/08/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 20/08/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 2.748,21 _____
Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____ _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:

ESTIVA GERBI	NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
	ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
	BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
	C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
	CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000068615-7
	NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/001990-01	NFS-e	
			SÉRIE	
ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	225,29	450,58
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	338,39	676,78

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA A RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/001990-01 341/01

Total da fatura	1.127,36
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.127,36

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001990	1.127,36	014.1/001990-01	1.127,36	10/08/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, CENTO E VINTE E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)			



Banco Itaú S.A.
Local de pagamento

341-7 34191.09008 06861.570023 58675.400004 1 87080000112736

ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ

Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Vencimento	10/08/2021
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Agência/Código do cedente	0025/86754-0
01/08/2021	014.1/001990-01	01	A	09/08/2021	Nosso número	109/00068615-7
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento	1.127,36
	109	R\$			(-) Desconto/Abatimento	
Instruções:	COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES				(+) Mora/Multa	
092.0712 014.1/001990-01 341/01				(-) Valor cobrado		

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

09/08/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTK-FR01

16:10:12 FATURA: 014.1/001990 COMPETÊNCIA: 08/2021

NÚM. RPS: 00001990 NÚM. NFse:

UNIMED REGIONAL BX. MOGIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXC LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS				
												NOTA/GUIA											
092.0712 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																							
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008	92	31	A	TITULAR	FEM	00 - 00	050-050	MEN.LOC	BASICO		225,29			384.294.698.85	31/12/2021	NAO				
092.0712.000029.30.0	ANTONELLA BONIFACIO SIMOES	23/03/2018	22/04/2018	92	3	A	DIRETO	FEM	00 - 00	050-050	MEN.LOC	BASICO		225,29			546.656.458.33	31/12/2021	NAO				
092.0712.000029.50.5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	15/01/1964	01/06/2008	92	57	A	INDIRETO	MAS	01 - 01	060-060	MEN.LOC	BASICO		338,39			047.711.878.00	31/12/2021	NAO				
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	01/06/2008	92	56	A	INDIRETO	FEM	01 - 01	060-060	MEN.LOC	BASICO		338,39			024.886.858.60	31/12/2021	NAO				
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA						TOTAL DA FAMILIA								1.127,36								
TOTAL														1127,36									

Servidor 102,88 1014,71
Camara 112,65



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 10/08/2021 11:39:09

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1125452702
Código de Barras: 34191090080686157002358675400004187080000112736
Data de Vencimento: 10/08/2021
Data da Transação: 10/08/2021
Hora da Transação: 11:34
Data do Pagamento: 10/08/2021
Valor do Título (R\$): 1.127,36
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.127,36
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 0F69.2329.FB99.CEC2.68F7.BD25.22A0.DEC8

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

NOME DO SACADO
ENDEREÇO
BAIRRO
C.N.P.J.
CÓDIGO CONTÁBIL
NÚMERO DA DUPLICATACAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
CENTRO
67.168.872/0001.34
451
014.1/001980-01CIDADE
C.E.P.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURAMENTO
NOSSO NÚMERO
NFS-eESTIVA GERBI
13857.000
ISENTA
CO
748/14-000057058377-7

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	61,32	61,32

UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA A RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE N° 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT N° 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001980-01 748/14

Total da fatura	61,32
Base de cálculo do imposto	61,32
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	61,32

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001980	61,32	014.1/001980-01	61,32	01/08/2021
VALOR POR EXTENSO	(SESSENTA E UM REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS)			



748-X 74891.15704 58377.107188 83006.651083 7 86990000006132

Local de pagamento
AGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIAVencimento
01/08/2021Cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICOAgência/Código do cedente
0718.83.00665Data documento
02/07/2021Número do Documento
014.1/001980-01Espécie doc.
AAceite
SData processamento
02/08/2021Nosso número
57/058377.1

Uso do banco

Carteira
83Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Valor do documento
61,32

Instruções:
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/001980-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 02/08/2021 16:45:24

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1116148509
Código de Barras: 74891157045837710718883006651083786990000006132
Data de Vencimento: 01/08/2021
Data da Transação: 02/08/2021
Hora da Transação: 16:37
Data do Pagamento: 02/08/2021
Valor do Título (R\$): 61,32
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 61,32
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 4063.9C0F.DD87.A9AA.513E.EFD3.DE56.6418

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO
ENDEREÇO
BAIRRO
C.N.P.J.
CÓDIGO CONTÁBIL
NÚMERO DA DUPLICATACAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
CENTRO
67.168.872/0001.34
451
014.1/001996-01CIDADE
C.E.P.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURAMENTO
NOSSO NÚMERO
NFS-eESTIVA GERBI
13857.000
ISENTA
PP
748/14-000057064793-7

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 019 ATE 023 ANOS.	196,48	196,48
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 024 ATE 028 ANOS.	219,24	219,24
3	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	289,86	579,72
4	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	882,99	882,99
5	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 7/11	12,21	12,21
6	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 7/11	73,50	73,50

UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/001996-01 748/14

Total da fatura	1.964,14
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.964,14

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/001996	1.964,14	014.1/001996-01	1.964,14	10/08/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, NOVECENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E QUATORZE CENTAVOS)			

BIBLI

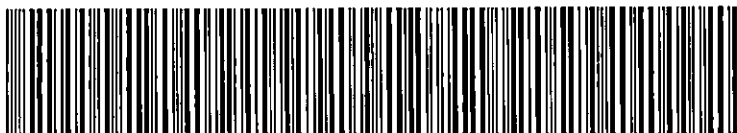


748-X 74891.15704 64793.107182 83006.651000 1 87080000196414

B

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					Vencimento 10/08/2021
Cedente UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					Agência/Código do cedente 0718.83.00665
Data documento 01/08/2021	Número do Documento 014.1/001996-01	Espécie doc. A	Acerto S	Data processamento 09/08/2021	Nosso número 57/064793.1
Uso do banco	Carteira 83	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento 1.964,14
Instruções: APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO: COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES. SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto/Abatimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					
092.1155 014.1/001996-01 748/14					
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112					

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / RECIBO DO SACADO

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

UNITED REGIONAL BX MOGLANA

PERFORM-PRO

Viewers 1588,57
 Servidores 144,93
 Camarero 230,66



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 10/08/2021 11:21:37

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1125401290
Código de Barras: 74891157046479310718283006651000187080000196414
Data de Vencimento: 10/08/2021
Data da Transação: 10/08/2021
Hora da Transação: 11:15
Data do Pagamento: 10/08/2021
Valor do Título (R\$): 1.964,14
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.964,14
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C558.C95F.A8C6.747B.60CE.D9C5.DC4D.BD93

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	243	Processo:	
Ficha	9	Data	20/09/2021	Requi	Venci 30/09/2021
Licitação	DISPENSA	Nº		Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM			2679 MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOIRO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO PLANO SAÚDE SERVIDORES

OR - Ordinario
16 33
CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS
3.3.90.39.50
01.031.0033.2001.0000

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
300.000,00	278.868,95	359,61	20.771,44

359,61 trezentos e cinquenta e nove reais e sessenta e um centavos *****

Autorizado

20/09/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/09/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

a 20/09/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco	Conta	Cheque	Valor: 359,61
Banco	Conta	Cheque	Valor:

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	84	Processo:	
Ficha	9030	Data	20/09/2021	Requi	Venci 30/09/2021
Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL		Nº	Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM		2679	MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIAS DETALHA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 09/2021 -
Folha Mensal ID:(42) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento
90 30
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
0,00	25.013,67	2.797,02	-27.810,69

2.797,02 dois mil, setecentos e noventa e sete reais e dois centavos *****

Autorizado

20/09/2021

ADEVÂNIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/09/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

ta 20/09/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 2.797,02 _____
Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____ _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO		CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO		RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO		CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.		67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL		451	NOSSO NÚMERO	748/14-000057109537-7
NÚMERO DA DUPLICATA		014.1/002042-01	NFS-e	SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 019 ATE 023 ANOS.	196,48	196,48
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 024 ATE 028 ANOS.	219,24	219,24
3	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	289,86	579,72
4	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	882,99	882,99
5	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 8/11	12,21	12,21
6	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 8/11	73,50	73,50

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/002042-01 748/14

Total da fatura	1.964,14
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.964,14

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002042	1.964,14	014.1/002042-01	1.964,14	10/09/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, NOVECENTOS E SESENTA E QUATRO REAIS E QUATORZE CENTAVOS)			

ESTIVA



748-X 74891.15712 09537.107188 83006.651083 2 87390000196414

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	10/09/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	57/109537.1
01/09/2021	014.1/002042-01	A	S	03/09/2021	Valor do documento	1.964,14
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	83	R\$				

Instruções:
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/002042-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

09/09/2021 15:22:15 DATA: 016.1/092042 COMPETÊNCIA: 09/2021 RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO
 UNIDADE REGIONAL BR. HOJIMA NOME: 00002042 NOME: 00002042 NOME: 00002042
 DEPARTAMENTO: 00002042

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO E LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT.	FAMIA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	CP.RIS
			DATA MOV.														
092.1155 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																	
092.1155.000006.00.0	ADRIANE MOREIRA	12/11/1980	01/02/2017	92	60	A	TITULAR	MAS	03-02	999-999	MENLOC	BASICO	682,99	074.593.348.42	31/08/2023		NÃO
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	01/02/2017	92	39	A	DIRETO	FEM	03-02	043-043	MENLOC	BASICO	289,86	218.999.728.38	31/08/2023		NÃO
092.1155.000006.10.7	FEDRO HENRIQUE ALENCAR MOREIRA	04/02/2002	01/02/2017	92	19	A	DIRETO	MAS	00-02	023-023	MENLOC	BASICO	196,48	494.951.988.36	31/08/2023		NÃO
092.1155.000006.00.0	ADEVANI MOREIRA							TOTAL DA FAMÍLIA					1.165,33				
092.1155.000003.00.0	ELIANE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	01/02/2014	92	42	A	TITULAR	FEM	03-02	043-043	MENLOC	BASICO	289,86	278.111.478.78	31/08/2023		NÃO
092.1155.000003.00.0	ELIANE CRISTINA P PEREIRA							TOTAL DA FAMÍLIA					289,86				
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARROSA	13/07/1997	01/02/2021	92	24	A	TITULAR	MAS	03-02	028-028	MENLOC	BASICO	219,24	461.989.558.00	31/08/2023		NÃO
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARROSA							TOTAL DA FAMÍLIA					219,24				
	REU PT ETAPA NAO APLICADO												12,21				
	REU ANUAL NAO APLICADO												73,50				
	TOTAL												1964,14				

Usado 158853
 144,93
 230,64
 233,50
 Folha



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 10/09/2021 17:30:27

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1157759176
Código de Barras: 74891157120953710718883006651083287390000196414
Data de Vencimento: 10/09/2021
Data da Transação: 10/09/2021
Hora da Transação: 17:27
Data do Pagamento: 10/09/2021
Valor do Título (R\$): 1.964,14
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.964,14
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 38E3.8A38.BA24.8E04.9C79.C819.393E.7EC9

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000057103926-4
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/002026-01	NFS-e	

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	65,08	65,08

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/002026-01 748/14

Total da fatura	65,08
Base de cálculo do imposto	65,08
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	65,08

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002026	65,08	014.1/002026-01	65,08	02/09/2021
(SESENTA E CINCO REAIS E OITO CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				



748-X 74891.15712 03926.907183 83006.651018 7 87310000006508

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	02/09/2021
cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	
03/08/2021	014.1/002026-01	A	S	03/09/2021	57/103926.9	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento	65,08
	83	R\$			(-) Desconto/Abatimento	
Instruções:	APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:					
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.						
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO						
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						
092.1155 014.1/002026-01 748/14						
ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112						

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

03/09/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

15:21:57 FATURA: 014.1/002026 COMPETÊNCIA: 07/2021

NÚM. RPS: 00002026 NÚM. NTS:

UNIMED REGIONAL DE MOGLIANA

PERFORM-FR0

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT.	FADIA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS
			DATA MOV.	DESCRIÇÃO	Serviço					PRESTADOR			NOTA/GUIA							
092.1155 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																				
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/01/1979	14/07/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO			A						63945081		32,54			278.121.478.78	31/08/2023	NAO
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA									TOTAL DA FAMILIA						32,54				
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA	13/07/1997	08/07/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO			A						63923196		32,54			461.989.558.00	31/08/2023	NAO
092.1155.000121.00.3	FABIO AUGUSTO COELHO BARBOSA									TOTAL DA FAMILIA						32,54				
TOTAL															65,08					

16,27 servidores
32,54 dependentes
16,32 Câmara

48,81 Folha



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 03/09/2021 15:44:41

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1149716093
Código de Barras: 74891157120392690718383006651018787310000006508
Data de Vencimento: 02/09/2021
Data da Transação: 03/09/2021
Hora da Transação: 15:33
Data do Pagamento: 03/09/2021
Valor do Título (R\$): 65,08
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,05
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 65,13
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: B935.DC4F.B647.37DD.7FEA.EE3E.309E.EC9D

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

ESTIVA GERBI

www.cnpjrepositor.com.br

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000068856-7
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/002036-01	NFS-e	SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	225,29	450,58
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	338,39	676,78

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE N° 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT N° 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/002036-01 341/01

Total da fatura	1.127,36
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.127,36

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002036	1.127,36	014.1/002036-01	1.127,36	10/09/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, CENTO E VINTE E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)			



Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 06885.670023 58675.400004 6 87390000112736

Local de pagamento					Vencimento
TE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					10/09/2021
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número
01/09/2021	014.1/002036-01	01	A	03/09/2021	109/00068856-7
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	109	R\$			1.127,36
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES					
092.0712 014.1/002036-01 341/01					(+) Mora/Multa
					(-) Valor cobrado

Todas as mensagens desse bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

03/09/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-FR01

15:23:52 FATURA: 014.1/002036 COMPETÊNCIA: 09/2021

NÚM. RPS: 00002036 NÚM. NTS:

UNIDADE REGIONAL EX. MOGLIANA

VERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS
092.0712 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																			
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008	92	31	A	TITULAR	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BASICO		225,29			384.294.698.85	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.30.0	ANTONELLA BONIFACIO SIMOES	23/03/2018	22/04/2018	92	3	A	DIRETO	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BASICO		225,29			546.656.458.33	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.50.5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	15/01/1964	01/06/2008	92	57	A	INDIRETO	MAS	01-01	060-060	MEN.LOC	BASICO		338,39			047.711.878.00	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	01/06/2008	92	56	A	INDIRETO	FEM	01-01	060-060	MEN.LOC	BASICO		338,39			024.886.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA						TOTAL DA FAMILIA								1.127,36				
TOTAL														1.127,36					

Server - 1014,71
Câmara 1000, 112,64



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 10/09/2021 17:30:28

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1157755646
Código de Barras: 34191090080688567002358675400004687390000112736
Data de Vencimento: 10/09/2021
Data da Transação: 10/09/2021
Hora da Transação: 17:26
Data do Pagamento: 10/09/2021
Valor do Título (R\$): 1.127,36
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.127,36
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C7EB.99A3.4DDF.5A62.4DFA.2949.8E93.0269

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	268	Processo:	
Ficha	9	Data	18/10/2021	Requi	Venci 27/10/2021
Licitação	DISPENSA		Nº	Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM			2679 MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOURO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

DESPESA COM SUBSÍDIO PLANO DE SAÚDE SERVIDORES

OR - Ordinario
nº 16-33
3.3.90.39.50
01.031.0033.2001.0000
CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
300.000,00	287.069,58	366,25	12.564,17

366,25 trezentos e sessenta e seis reais e vinte e cinco centavos *****

Autorizado

18/10/2021

ADEVÂNIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

18/10/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 18/10/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 366,25 _____
Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____ _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	93	Processo:	
Ficha	9030	Data	18/10/2021	Requi	Venci 27/10/2021
Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL		Nº	Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM		2679	MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIAS DETALHA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 10/2021 -
Folha Mensal ID:(44) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
90 30 PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
0,00	27.810,69	2.653,62	-30.464,31
2.653,62 dois mil, seiscentos e cinquenta e três reais e sessenta e dois centavos *****			

Autorizado

18/10/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

18/10/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 18/10/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 2.653,62

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:

ESTIVA GERBI	NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
	ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
	BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
	C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO
	CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000068978-9
	NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/002073-01	NFS-e	SÉRIE
ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		CONSULTAS EXCEDENTES - PLANO A 2 CONSULTA(S)		304,86

UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/002073-01 341/01

Total da fatura	304,86
Base de cálculo do imposto	304,86
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	304,86

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002073	304,86	014.1/002073-01	304,86	02/10/2021
VALOR POR EXTENSO	(TREZENTOS E QUATRO REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS)			

341-7 34191.09008 06897.890023 58675.400004 1 87610000030486

<p>ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ</p>						Vencimento	02/10/2021
<p>Cedente UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO</p>						Agência/Código do cedente	0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Nosso número	109/00068978-9	
02/09/2021	014.1/002073-01	01	A	03/09/2021	Valor do documento	304,86	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento		
	109	R\$			(+) Mora/Multa		
<p>Instruções: COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES 092.0712 014.1/002073-01 341/01</p>						(=) Valor cobrado	

Todas as mensagens desse bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

03/09/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-PRO1

15:24:18

FATURA: 014.1/002073 COMPETÊNCIA: 08/2021

NÚM. RPS: 00002073 NÚM. NFS-e:

UNIMED REGIONAL IX. MOGIANA

VERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT.	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS
			DATA MOV.	DESCRIÇÃO	Serviço					PRESTADOR			NOTA/GUIA							
092.0712	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP																			
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	20/07/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO			A						63967537		152,43			024.886.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	06/08/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO			A						64039187		152,43			024.886.858.60	31/12/2021	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA																			
										TOTAL DA FAMÍLIA						304,86				
	TOTAL															304,86				

RELATÓRIO DE CONSULTAS EXCEDENTES

03/09/2021

RELATORIO DOS SERVICOS EXCEDENTES COMPET.: 08/2021

EMPRESA: 0920712 ATE 0920712

PAG. 001

15:24:22

PPRO-306

UNIMED REGIONAL BX.MOGIANA

PERFORM-PRO

EMPRESA- CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI

CODIGO- 092.0712

PLANO- A

COD.BENEFICIARIO	NOME DO BENEFICIARIO	PARENTESCO	CONS. UTIL.	PSIQ. UTIL.	CONS. PERM.	PSIQ. PERM.	SALDO CONS.	SALDO PSIQ.	CONS. FATURAR	PSIQ. FATURAR	QTDE. USUAR.	OBSERVACOES
092.0712.000029.00-9	TARI ROBERTA DE SOUZA	TITULAR	5		10	48	5	48			2	
092.0712.000029.50-5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	PAI/MAE	3		6	24	3	24			1	
092.0712.000029.51-3	ORNELIA APARECIDA P.SOUZA	PAI/MAE	8		6	24	(2)	24	2		1	
TOTAL A FATURAR NO MES										2		

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000057124008-3
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/002068-01	NFS-e	

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	32,54	32,54

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/002068-01 748/14

Total da fatura	32,54
Base de cálculo do imposto	32,54
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	32,54

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número 014.1/002068	Valor 32,54	Número 014.1/002068-01	Valor 32,54	02/10/2021
VALOR POR EXTENSO	(TRINTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS)			



SECRET

748-X 74891.15712 24008.807182 83006.651067 1 87610000003254

Local de pagamento AGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						Vencimento 02/10/2021
Cedente UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO						Agência/Código do cedente 0718.83.00665
Data documento 02/09/2021	Número do Documento 014.1/002068-01	Espécie doc. A	Acelte S	Data processamento 03/09/2021	Nosso número 57124008.8	
Uso do banco	Carteira 83	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento 32,54	

Instruções:
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/002068-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 – CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

03/09/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-PRO1

15:22:57 FATURA: 014.1/002068 COMPETÊNCIA: 08/2021

NÚM. RPS: 00002068 NÚM. NTSa:

UNIMED REGIONAL RX, MOGIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANC	SEXO	PARENTID	DESCRIÇÃO	MÓDULO	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS
			DATA MOV.							PRESTADOR	NOTA/GUIA							
092.1155	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI																	
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	12/08/2021		CONSULTA EM CONSULTORIO			A			64062554		32,54			278.121.478.78	31/08/2023	NAO
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA									TOTAL DA FAMILIA				32,54				
	TOTAL												32,54					

servidor 16,27
câmara 16,27



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 01/10/2021 17:48:21

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1178009739
Código de Barras: 74891157122400880718283006651067187610000003254
Data de Vencimento: 02/10/2021
Data da Transação: 01/10/2021
Hora da Transação: 17:43
Data do Pagamento: 01/10/2021
Valor do Título (R\$): 32,54
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 32,54
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 72E1.44F6.9F2C.8FB6.744B.393B.C712.9AEA

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 01/10/2021 17:48:23

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1178010928
Código de Barras: 34191090080689789002358675400004187610000030486
Data de Vencimento: 02/10/2021
Data da Transação: 01/10/2021
Hora da Transação: 17:44
Data do Pagamento: 01/10/2021
Valor do Título (R\$): 304,86
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 304,86
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: B552.274A.4A74.9A8E.D402.220B.C80D.A8C5

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI		CIDADE	ESTIVA GERBI
	R ANGELO ZANCO 657		C.E.P.	13857.000
ENDEREÇO	CENTRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
BAIRRO	67.168.872/0001.34		FATURAMENTO	PP
C.N.P.J.	451		NOSSO NÚMERO	341/01-000000069095-1
CÓDIGO CONTÁBIL	014.1/002080-01		NFS-e	SÉRIE
NÚMERO DA DUPLICATA				

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	225,29	450,58
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	338,39	676,78

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/002080-01 341/01

Total da fatura	1.127,36
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.127,36

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002080	1.127,36	014.1/002080-01	1.127,36	10/10/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, CENTO E VINTE E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)			

341-7 34191.09008 06909.510023 58675.400004 4 87690000112736

Banco Itaú S.A.					Vencimento	
local de pagamento					10/10/2021	
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ						
Cedente					Agência/Código do cedente	
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0	
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceita	Data processamento	Nosso número	
01/10/2021	014.1/002080-01	01	A	13/10/2021	109/00069095-1	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento	
	109	R\$			1.127,36	
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento	
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES						
092.0712 014.1/002080-01 341/01					(+)-Mora/Multa	
					2,82	
					(-) Valor cobrado	
					1.130,18	

Todas as mensagens desse bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



Servicio 1014,71

Clamato 115,47

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI

ENDEREÇO

RUA ANGELO ZANCO 657

BAIRRO

CENTRO

C.N.P.J.

67.168.872/0001.34

CÓDIGO CONTÁBIL

451

NÚMERO DA DUPLICATA

014.1/002086-01

CIDADE

ESTIVA GERBI

C.E.P.

13857.000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTA

FATURAMENTO

PP

NOSSO NÚMERO

748/14-000057129208-3

NFS-e

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	289,86	579,72
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	882,99	882,99
3	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 9/11	12,21	12,21
4	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 9/11	73,50	73,50

UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS
AS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007,
179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS
SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE
DIVERGENCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/002086-01 748/14

Total da fatura

1.548,42

Base de cálculo do imposto

I.R.R.F. alíquota 1,5%
(Conforme lei 8981/95 Artigo 64)

Valor líquido

1.548,42

**MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus
cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."**

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002086	1.548,42	014.1/002086-01	1.548,42	10/10/2021
(UM MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				



748-X 74891.15712 29208.807189 83006.651091 2 87690000154842

Local de pagamento

AGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

Vencimento

10/10/2021

Cedente

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Agência/Código do cedente

0718.83.00665

Data documento

01/10/2021

Número do Documento

014.1/002086-01

Espécie doc.

A

Aceite

S

Data processamento

13/10/2021

Nosso número

57/129208.8

Uso do banco

Carteira

83

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Valor do documento

1.548,42

Instruções:

APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:

COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.

SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/002086-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 – CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO



Venaden - ~~10209,33~~ 1172,85
Serviden - 144,93
Cámara - 234,51



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 13/10/2021 17:15:46

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1190597898
Código de Barras: 34191090080690951002358675400004487690000112736
Data de Vencimento: 10/10/2021
Data da Transação: 13/10/2021
Hora da Transação: 17:11
Data do Pagamento: 13/10/2021
Valor do Título (R\$): 1.127,36
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 2,82
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.130,18
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: C14E.429B.DCDC.B620.9B01.FF2C.9B04.DF03

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 13/10/2021 17:15:48

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1190599461
Código de Barras: 74891157122920880718983006651091287690000154842
Data de Vencimento: 10/10/2021
Data da Transação: 13/10/2021
Hora da Transação: 17:12
Data do Pagamento: 13/10/2021
Valor do Título (R\$): 1.548,42
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 3,87
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.552,29
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: DE16.18CD.DE63.169A.3FC4.A060.E27B.8CA1

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO Numero 104 Processo:

Ficha 9030 Data 22/11/2021 Requi Venci 02/12/2021
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc
Fornecedor UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO 49.210.966/0005-76 Cod 60
Endereço AVENIDA MOJI MIRIM 2679 MOGI GUAÇU 13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIAS DETALHA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 11/2021 -
Folha Mensal ID:(47) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
90 30 PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
0,00	30.464,31	2.484,92	-32.949,23
2.484,92 dois mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e noventa e dois centavos *****			

Autorizado

22/11/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

22/11/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 22/11/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: 2.484,92

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:

CGC/CPF:



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Táguia II

NOTA EMPENHO		Numero	295	Processo:	
Ficha	9	Data	22/11/2021	Requi	Venci 02/12/2021
Licitação	DISPENSA	Nº		Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM			2679 MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOIRO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO PLANO SAÚDE DE SERVIDORES

OR - Ordinario
16 33
3.3.90.39.50
01.031.0033.2001.0000
CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
300.000,00	292.660,33	370,55	6.969,12

370,55 trezentos e setenta reais e cinquenta e cinco centavos *****

Autorizado

22/11/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

22/11/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 22/11/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco	Conta	Cheque	Valor: 370,55
Banco	Conta	Cheque	Valor:

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	Nosso Número	341/01-000000069343-5
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/002124-01	NFS-e	

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	225,29	450,58
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	338,39	676,78

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 185, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/002124-01 341/01

Total da fatura	1.127,36
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.127,36

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002124	1.127,36	014.1/002124-01	1.127,36	10/11/2021
(UM MIL, CENTO E VINTE E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 06934.350023 58675.400004 6 88000000112736

Local de pagamento

ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ

Cedente

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Data documento

01/11/2021

Número do Documento

014.1/002124-01

Espécie doc.

01

Aceite

A

Data processamento

22/11/2021

Uso do banco

Carteira

109

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

Instruções:

COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES

092.0712 014.1/002124-01 341/01

Vencimento

10/11/2021

Agência/Código do cedente

0025/86754-0

Nosso número

109/00069343-5

Valor do documento

1.127,36

(-) Desconto/Abatimento

(*) Mora/Multa

11,28

(-) Valor cobrado

1138,64

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



R\$ 1138,64

www.unimedbxm.coop.br

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / RECIBO DO SACADO

www.unimedbxm.coop.br

ESTIVA GERBI

Servidor 1014,71-
1
Camara 123,93

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

01/12/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-PR01

14:40:33 FATURA: 014.1/002124 COMPETÊNCIA: 11/2021

NÚM. RPS: 00002124 NÚM. NFEs:

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXCLUSÃO DESCRIÇÃO SERVIÇO	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF
092.0712	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERDI	PP																
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008		92	31	A	TITULAR	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BASICO		225,29			384.294.698.85
092.0712.000029.30.0	ANTONELLA BONIFACIO SIMOES	23/03/2018	22/04/2018		92	3	A	DIRETO	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BASICO		225,29			546.656.458.33
092.0712.000029.50.5	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	15/01/1964	01/06/2008		92	57	A	INDIRETO	MAS	01-01	060-060	MEN.LOC	BASICO		338,39			047.711.878.00
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	01/06/2008		92	56	A	INDIRETO	FEM	01-01	060-060	MEN.LOC	BASICO		338,39			024.886.858.60
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA							TOTAL DA FAMÍLIA								1.127,36		
TOTAL															1127,36			



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 22/11/2021 - 19:20:53

Vencimento 22/11/2021 | Valor R\$ 1.138,64

Status Geral: Autorizado

Boletos

Solicitante: VALDIR PAZINI

Cooperativa Origem: 0718

Conta Origem: 96606-5

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34

Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A

Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO

Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO

CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42

Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI

CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34

Número de Controle: 1230796623

Código de Barras: 34191090080693435002358675400004688000000112736

Data de Vencimento: 10/11/2021

Data da Transação: 22/11/2021

Hora da Transação: 18:38

Data do Pagamento: 22/11/2021

Valor do Título (R\$): 1.127,36

Valor do Desconto (R\$): 0,00

Valor do Juros/Mora (R\$): 11,28

Valor da Multa (R\$): 0,00

Valor do Abatimento (R\$): 0,00

Valor Pago (R\$): 1.138,64

Descrição do Pagamento:

Autenticação Eletrônica: 87E8.4A96.979A.0367.A33F.4EA8.C04F.941D

Autorizadores:

VALDIR PAZINI - Autorizado

ADEVANIL MOREIRA - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: R\$ 1.138,64

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI
ENDEREÇO	RUA ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	PP
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	748/14-000057149941-9
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/002130-01	NFS-e	

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	289,86	579,72
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	882,99	882,99
3	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 10/11	12,21	12,21
4	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 10/11	73,50	73,50

014.1/002130-01

UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/002130-01 748/14

Total da fatura	1.548,42
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.548,42

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002130	1.548,42	014.1/002130-01	1.548,42	10/11/2021
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)			



748-X

74891.15712 49941.307180 83006.651091 8 88000000154842

Local de pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento	10/11/2021
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				Agência/Código do cedente	0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Noosso número	57/149941.3
01/11/2021	014.1/002130-01	A	S	22/11/2021	Valor do documento	1.548,42
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Desconto/Abatimento	
	83	R\$				

Instruções:
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/002130-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO



Ureadores Adrenil - 1172,85
Gruider
Lamona
246,12
144,93

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

01/12/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-TR01

14:40:03

FATURA: 014.1/002130 COMPETÊNCIA: 11/2021

NÚM. RPS: 00002130 NÚM. NTS:

UNIMED REGIONAL BX. MOGIANA

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXCLUSÃO DESCRIÇÃO SERVIÇO	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND.	SEXO	PARENT. PRESTADOR	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO NOTA/GUIA	DIAS	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF
092.1155	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP																
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	01/02/2014		92	42	A	TITULAR	FEM	00-02	043-043	MEN.LOC	BASICO		289,86			278.121.478.78
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA									TOTAL DA FAMILIA						289,86		
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	01/02/2017		92	60	A	TITULAR	MAS	03-02	999-999	MEN.LOC	BASICO		882,99			024.593.348.42
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	01/02/2017		92	40	A	DIRETO	FEM	00-02	043-043	MEN.LOC	BASICO		289,86			218.999.728.38
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA									TOTAL DA FAMILIA						1.172,85		
	REAJ FK ETARIA NAO APUCADO														12,21			
	REAJ ANUAL NAO APUCADO														73,50			
	TOTAL														1548,42			

Boletos

Solicitante: VALDIR PAZINI
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1230792638
Código de Barras: 74891157124994130718083006651091888000000154842
Data de Vencimento: 10/11/2021
Data da Transação: 22/11/2021
Hora da Transação: 18:35
Data do Pagamento: 22/11/2021
Valor do Título (R\$): 1.548,42
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 15,48
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.563,90
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: CA4F.F9EA.5C39.1206.5F16.2E2B.6826.71CE

Autorizadores:
VALDIR PAZINI - Autorizado
ADEVANIL MOREIRA - Autorizado

Vencimento 22/11/2021 | Valor R\$ 3.200,00

Status Geral: **Autorizado**

04/10/2021	09/2021	03/11/2021
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	014.1/002116	1/1

www.unimediam.com.br

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI	
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000	
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA	
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO	
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000069221-3	
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/002116-01	NFS-e		
		SÉRIE		
ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		CONSULTAS EXCEDENTES - PLANO A 1 CONSULTA(S)		152,43

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/002116-01 341/01

Total da fatura	152,43
Base de cálculo do imposto	152,43
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	152,43

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002116	152,43	014.1/002116-01	152,43	03/11/2021
(CENTO E CINQUENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				

Itaú Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09008	06922.130023	58675.400004	3	87930000015243
Local do pagamento	ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					
Cedente	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Vencimento	
04/10/2021	014.1/002116-01	01	A	27/10/2021	03/11/2021	
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Agência/Código do cedente	
	109	R\$			0025/86754-0	
Instruções:					Nosso número	
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES					109/00069221-3	
092.0712 014.1/002116-01 341/01					Valor do documento	
					152,43	
					(-) Desconto/Abatimento	
					(+/-) Mora/Multa	
					(-) Valor cobrado	

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000
CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

27/10/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTX-TR01

16:20:45 FATURA: 014.1/002116 COMPETÊNCIA: 09/2021

NÚM. RPS: 00002116 NÚM. NFS-e:

UNIMED REGIONAL EM.MOGLIANA

PERFORM-PRO

DIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	LOCAL	IDADE	DEPEND	SEXO	FAIXA	MÓDULO	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	CP.RIS
			DATA MOV.	DESCRIÇÃO	Serviço				PRESTADOR	NOTA/GUIA					
092.0712	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP													
092.0712.000029.51.3	GRNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1963	14/09/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO						64182977	152,43		024.856.858.60	31/12/2023	NAO
091.0712.000029.00.3	TARI ROBERTA DE SOUZA											152,43			
TOTAL DA FAMILIA											152,43				
TOTAL											152,43				



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718

Conta Corrente: 96606-5

Impresso em 27/10/2021 16:49:04

Boletos

Solicitante: ADEVANIL MOREIRA
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1204184997
Código de Barras: 34191090080692213002358675400004387930000015243
Data de Vencimento: 03/11/2021
Data da Transação: 27/10/2021
Hora da Transação: 16:29
Data do Pagamento: 27/10/2021
Valor do Título (R\$): 152,43
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 152,43
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 9CF4.9F29.525C.F9E1.AB52.418F.C785.9412

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	113	Processo:	
Ficha	9030	Data	20/12/2021	Requi	Venci 21/12/2021
Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL		Nº	Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM		2679	MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
19 RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
190 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIA
000 MOVIMENTAÇÕES EXTRAORÇAMENTÁRIAS DETALHA

Material/Serviço

INCORPORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - REF.: 12/2021 -
Folha Mensal ID:(48) CONTRAPARTIDA DA RETENÇÃO
EFETUADA

EX - Extra orçamento
00 90 30
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
PLANOS DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA MEDICA

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
0,00	32.949,23	2.566,57	-35.515,80
2.566,57 dois mil, quinhentos e sessenta e seis reais e cinquenta e sete centavos *****			

Autorizado

20/12/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/12/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 20/12/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: **2.566,57** _____
Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome: _____
CGC/CPF: _____



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

67168872/0001-34

Rua Luiz Henrique Rocha, 115, Tágua II

NOTA EMPENHO		Numero	324	Processo:	
Ficha	9	Data	20/12/2021	Requi	Venci 23/12/2021
Licitação	OUTRO NÃO APLICÁVEL		Nº	Doc	
Fornecedor	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVENIO			49.210.966/0005-76	Cod 60
Endereço	AVENIDA MOJI MIRIM		2679	MOGI GUAÇU	13840-000

Recurso/Aplicação

00 Recursos Ordinarios
01 TESOURO
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida
110 GERAL
000 GERAL

Material/Serviço

SUBSÍDIO DE PLANO MÉDICO DE SERVIDORES

OR - Ordinario
nº 16 33
3.3.90.39.50
01.031.0033.2001.0000
CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
SECRETARIA E CORPO LEGISLATIVO
SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES LEGISLATIVAS

Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
322.244,74	299.764,41	359,26	22.121,07

359,26 trezentos e cinquenta e nove reais e vinte e seis centavos *****

Autorizado

20/12/2021

ADEVANIL MOREIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Contabilizado

20/12/2021

ELAINE CRISTINA PANICATI PEREIRA
CONTADORA - CRC: 1SP29299300/SP

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE
PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

Data 20/12/2021

Ordem de Pagamento

Data

Despesa Paga.

Banco	Conta	Cheque	Valor: 359,26
Banco	Conta	Cheque	Valor:

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

__/__/__

Nome:
CGC/CPF:

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI		CIDADE	ESTIVA GERBI
	R ANGELO ZANCO 657		C.E.P.	13857.000
ENDEREÇO	CENTRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
BAIRRO	67.168.872/0001.34		FATURAMENTO	PP
C.N.P.J.	451		NOSSO NÚMERO	341/01-000000069854-1
CÓDIGO CONTÁBIL	014.1/002170-01		NFS-e	
NÚMERO DA DUPLICATA			SÉRIE	

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATÉ 050 ANOS.	225,29	450,58
2	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATÉ 060 ANOS.	338,39	676,78

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/002170-01 341/01

Total da fatura	1.127,36
Base de cálculo do Imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.127,36

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002170	1.127,36	014.1/002170-01	1.127,36	10/12/2021
(UM MIL, CENTO E VINTE E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.09008 06985.410023 58675.400004 1 88300000112736	
local de pagamento ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ				Vencimento	
Cedente UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO				10/12/2021	
Data documento		Número do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento
01/12/2021		014.1/002170-01	01	A	10/12/2021
Uso do banco		Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
		109	R\$		
Instruções: COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES 092.0712 014.1/002170-01 341/01				Nosso número 109/00069854-1	
				Valor do documento 1.127,36	
				(-) Desconto/Abatimento	
				(+) Mora/Multa	
				(=) Valor cobrado	

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação





Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718 **Conta Corrente:** 96606-5

Impresso em 10/12/2021 16:21:54

Boletos

Solicitante: VALDIR PAZINI
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1251922106
Código de Barras: 34191090080698541002358675400004188300000112736
Data de Vencimento: 10/12/2021
Data da Transação: 10/12/2021
Hora da Transação: 15:52
Data do Pagamento: 10/12/2021
Valor do Título (R\$): 1.127,36
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.127,36
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: F7EF.42B6.AEE3.57BB.0F09.292C.7785.2BF2

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

04/12/2021 DATA: 01.11/2021 COMPETÊNCIA: 11/2021
 14:23:31 UNIDADE REGIONAL DO NOROESTE
 RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO
 NCM: 0000124 NCM: 0000124
 RRE-PRO1
 PERÍODO: PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND.	SEXO	PARENT.	Faixa	DESCRIÇÃO	MÓDULO	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	CP-EIS
			DATA NOV.	DESCRIÇÃO	SERVÍÇO							NOTA/GUIA					
092.0712.000029.00.3	TARI ROBERTA DE SOUZA	18/03/1990	01/05/2008	92	31	A	TITULAR	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BÁSICO	222,29		884.294.698.85	31/12/2021	NÃO
092.0712.000029.00.3	ANTONELLA BONIFACIO SWOES	23/03/2018	22/04/2018	92	3	A	DIRETO	FEM	00-00	050-050	MEN.LOC	BÁSICO	222,29		548.654.438.33	31/12/2021	NÃO
092.0712.000029.00.3	OSMAR BONIFACIO DE SOUZA	13/01/1964	01/06/2008	92	57	A	INDIRETO	MAS	01-01	060-060	MEN.LOC	BÁSICO	318,39		047.711.878.00	31/12/2021	NÃO
092.0712.000029.00.3	OSNEIDA APARECIDA P SOUZA	27/03/1985	01/06/2008	92	34	A	INDIRETO	FEM	01-01	060-060	MEN.LOC	BÁSICO	318,39		024.884.838.00	31/12/2021	NÃO
092.0712.000029.00.3	TARI ROBERTA DE SOUZA													1.127,36			
TOTAL													1.127,36				

Saída 1019,71
 04/12/2021 112,65

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO
ENDEREÇO
BAIRRO
C.N.P.J.
CÓDIGO CONTÁBIL
NÚMERO DA DUPLICATA

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
CENTRO
67.168.872/0001.34
451
014.1/002176-01

CIDADE
C.E.P.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURAMENTO
NOSSO NÚMERO
NFS-e

ESTIVA GERBI
13857.000
ISENTA
PP
748/14-000057169366-5

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	2,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 039 ATE 043 ANOS.	289,86	579,72
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DE 059 ATE 999 ANOS.	882,99	882,99
3	1,00	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO PARCELA 11/11	12,21	12,21
4	1,00	REAJ ANUAL NAO APLICADO PARCELA 11/11	73,50	73,50

UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA A RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS
AS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007,
178/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS
SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE
DIVERGENCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/002176-01 748/14

Total da fatura	1.548,42
Base de cálculo do imposto	
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	1.548,42

**MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus
cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."**

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002176	1.548,42	014.1/002176-01	1.548,42	10/12/2021
(UM MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS)				
VALOR POR EXTENSO				

3831



748-X

74891.15712 69366.007180 83006.651091 6 88300000154842

Local de pagamento

AGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

Vencimento

10/12/2021

Cedente

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

Agência/Código do cedente
0718.83.00665

Data documento

Número do Documento

Espécie doc.

Aceite

Data processamento

Nosso número

01/12/2021

014.1/002176-01

A

S

10/12/2021

57169366.0

Uso do banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

Valor do documento

83

R\$

1.548,42

Instruções:

APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/002176-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO



www.unimedbxm.coop.br

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / REGISTRO DO SACADO



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718 **Conta Corrente:** 96606-5

Impresso em 10/12/2021 16:21:52

Boletos

Solicitante: VALDIR PAZINI
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1251925396
Código de Barras: 74891157126936600718083006651091688300000154842
Data de Vencimento: 10/12/2021
Data da Transação: 10/12/2021
Hora da Transação: 15:53
Data do Pagamento: 10/12/2021
Valor do Título (R\$): 1.548,42
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 1.548,42
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: A9B5.9FE7.FDF9.6E3A.8B41.FC16.AA17.A393

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

01/12/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-PRO1

14:39:59

FATURA: 014.1/002130

COMPETÊNCIA: 11/2021

NÚM. RPS: 00002130 NÚM. NPS:

UNIDED REGIONAL EX. MOGIANA

VERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	DEPEND	SEXO	PARENT.	FAIXA	DESCRIÇÃO	MÓDULO	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	CP.RIS
		DATA MOV.	DESCRIÇÃO SERVIÇO					PRESTADOR				NOTA/GUIA					
092.1155.000008.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	01/02/2017	92	60	A	TITULAR	MAS	03-02	999-999	MEN.LOC	BASICO	682,99		024.593.348.42	31/08/2023	NAO
092.1155.000008.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	01/02/2017	92	40	A	DIRETO	FEM	00-02	043-043	MEN.LOC	BASICO	289,86		218.999.728.38	31/08/2023	NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA													1.172,85			
	TOTAL DA FAMÍLIA																
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	01/02/2014	92	42	A	TITULAR	FEM	00-02	043-043	MEN.LOC	BASICO	289,86		278.121.478.78	31/08/2023	NAO
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA													289,86			
	TOTAL DA FAMÍLIA																
	REAJ FX ETARIA NAO APLICADO												12,21				
	REAJ ANUAL NAO APLICADO												79,50				
	TOTAL												1548,42				

Servidor 144,93
Vereadores 1172,85
Câmara 230,64

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO
ENDEREÇO
BAIRRO
C.N.P.J.
CÓDIGO CONTÁBIL
NÚMERO DA DUPLICATACÂMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
CENTRO
67.168.872/0001.34
451
014.1/002156-01CIDADE
C.E.P.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURAMENTO
NOSSO NÚMERO
NFS-e
ESTIVA GERBI
13857.000
ISENTA
CO
748/14-000057163158-9

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	65,08	65,08

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/002156-01 748/14

Total da fatura	65,08
Base de cálculo do imposto	65,08
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	65,08

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002156	65,08	014.1/002156-01	65,08	03/12/2021
VALOR POR EXTENSO	(SESSENTA E CINCO REAIS E OITO CENTAVOS)			

GERBI



748-X 74891.15712 63158.307189 83006.651034 1 88230000006508

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIAVencimento
03/12/2021Cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICOAgência/Código do cedente
0718.83.00665Data documento
03/11/2021Número do Documento
014.1/002156-01Espécie doc.
AAceite
SData processamento
03/12/2021Nosso número
57/163158.3Uso do banco
Carteira
83Espécie
R\$

Quantidade

Valor

Valor do documento
65,08

Instruções:
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

(-) Desconto/Abatimento

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA**092.1155 014.1/002156-01 748/14****ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112**

Sacado:

CÂMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

03/12/2021 18:20:40 FATURA: 014.1/002156 COMPETÊNCIA: 10/2021 NÚM. RPS: 00002156 NÚM. NPS: RT2-PR01
UNIDED REGIONAL EX. MOJANA PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXCLUSÃO DATA MOV.	LOCAL DAD	PLANO	SEXO	PARENT. PRESTADOR	MÓDULO NOTA/GUIA	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	CP.RIS
092.1155	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP												
092.1155.000006.01.8	MARCELA DA SILVA ALENCAR	21/09/1981	23/09/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO			A		64219886	32,54		218.999.728.38	31/08/2023	NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA							TOTAL DA FAMILIA			32,54			
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA	01/02/1979	04/10/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO			A		64273193	32,54		278.121.478.78	31/08/2023	NAO
092.1155.000003.00.0	ELAINE CRISTINA P PEREIRA							TOTAL DA FAMILIA			32,54			
TOTAL										63,08				

Servidor 16,22
Verador 32,54
Camara 16,27

**Associado:** CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI**Cooperativa:** 0718**Conta Corrente:** 96606-5**Impresso em** 03/12/2021 - 18:41:09

Vencimento 03/12/2021 | Valor R\$ 65,08

Status Geral: Autorizado

Boletos

Solicitante: VALDIR PAZINI

Cooperativa Origem: 0718

Conta Origem: 96606-5

CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34

Instituição Emissora: Sicredi

Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA

Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA

CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42

Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI

CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34

Número de Controle: 1243337267

Código de Barras: 74891157126315830718983006651034188230000006508

Data de Vencimento: 03/12/2021

Data da Transação: 03/12/2021

Hora da Transação: 18:38

Data do Pagamento: 03/12/2021

Valor do Título (R\$): 65,08

Valor do Desconto (R\$): 0,00

Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00

Valor da Multa (R\$): 0,00

Valor do Abatimento (R\$): 0,00

Valor Pago (R\$): 65,08

Descrição do Pagamento:

Autenticação Eletrônica: 6BEF.0D14.E3C7.5060.D693.EDCC.18FD.C87F

Autorizadores:

VALDIR PAZINI - Autorizado

ADEVANIL MOREIRA - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: R\$ 65,08

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

ESTIVA GERBI

NOME DO SACADO
ENDEREÇO
BAIRRO
C.N.P.J.
CÓDIGO CONTÁBIL
NÚMERO DA DUPLICATACÂMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
CENTRO
67.168.872/0001.34
451
014.1/002201-01CIDADE
C.E.P.
INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURAMENTO
NOSSO NÚMERO
NFS-eESTIVA GERBI
13857.000
ISENTA
CO
748/14-000057183590-7

SÉRIE

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTA COPARTICIPACAO	32,54	32,54

UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS
AS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007,
179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS
SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE
DIVERGENCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.1155 014.1/002201-01 748/14

Total da fatura	32,54
Base de cálculo do imposto	32,54
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	32,54

**MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus
cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."**

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002201	32,54	014.1/002201-01	32,54	01/01/2022
VALOR POR EXTENSO	(TRINTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E QUATRO CENTAVOS)			

GERBI



748-X

74891.15712 83590.107187 83006.651075 6 88520000003254

Local de pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA					01/01/2022
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0718.83.00665
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Acelte	Data processamento	Nosso número
02/12/2021	014.1/002201-01	A	S	03/12/2021	57183590.1
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	83	R\$			32,54

Instruções:
APÓS VENCIMENTO CONSIDERAR INSTRUÇÕES ABAIXO:
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES.
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO

PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA

092.1155 014.1/002201-01 748/14

ENDEREÇO SICREDI: PRAÇA ANTONIO GIOVANI LANZI, 109 E 115 - CAPELA FONE: 3891.6112

Sacado:

CÂMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO 657
13857.000CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718 **Conta Corrente:** 96606-5

Impresso em 10/12/2021 16:21:55

Boletos

Solicitante: VALDIR PAZINI
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: Sicredi
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1251929005
Código de Barras: 74891157128359010718783006651075688520000003254
Data de Vencimento: 01/01/2022
Data da Transação: 10/12/2021
Hora da Transação: 15:54
Data do Pagamento: 10/12/2021
Valor do Título (R\$): 32,54
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 32,54
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 7522.9357.FD6D.3D4D.7F30.675C.20BA.40B5

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

03/12/2021

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

RTE-TR01

10:21:51

FATURA: 014.1/002201 CANCELAMENTO: 11/2021

NÚM. RPS: 00002201 NÚM. NPS:

UNIED REGIONAL EX.MOIANA

VERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO	EXCLUSÃO	LOCAL	IDADE	PLANO	SEXO	PARENT. I	MÓDULO	VALOR	FAMÍLIA	CPF	VALIDADE	CP.RIS
		DATA MOV.	DESCRIÇÃO	SERVIÇO					PRESTADOR	NOTA/GUIA					
092.1155	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP													
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA	12/11/1960	01/11/2021	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				A		64390038	32,54		024.593.348.42	31/08/2023	NAO
092.1155.000006.00.0	ADEVANIL MOREIRA								TOTAL DA FAMÍLIA			32,54			
	TOTAL										32,54				

ESTIVA GERBI

www.unitesbrazil.com.br

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI	
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657	C.E.P.	13857.000	
BAIRRO	CENTRO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA	
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	CO	
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	341/01-000000069979-6	
NÚMERO DA DUPLICATA	014.1/002207-01	NFS-e		
			SÉRIE	
ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1		CONSULTAS EXCEDENTES - PLANO A 1 CONSULTA(S)		152,43

A UNIMED NÃO ESTÁ SUJEITA À RETENÇÃO DO PIS, COFINS, IRRF E CSL, NOS TERMOS DAS SOLUÇÕES DE CONSULTA DE Nº 6013/2014 55/2012, 34/2011, 104/2009, 302/2007, 179/2006, 141/2004, 195, 208 E DE 33 A 53/2004, PROFERIDAS PELAS SUPERINTENDÊNCIAS REGIONAIS DA RECEITA FEDERAL, BEM COMO SOLUÇÃO DE DIVERGÊNCIA COSIT Nº 5, DE 04/04/2013.
NÃO HÁ RETENÇÃO DE INSS NOS TERMOS DO ARTIGO 120, III, DA IN-MPS 971/09
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO
092.0712 014.1/002207-01 341/01

Total da fatura	152,43
Base de cálculo do imposto	152,43
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	152,43

MISSÃO: "Oferecer serviços médicos diferenciados, promovendo a integração dos seus cooperados e a satisfação das expectativas dos clientes."

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
014.1/002207	152,43	014.1/002207-01	152,43	01/01/2022
VALOR POR EXTENSO	(CENTO E CINQUENTA E DOIS REAIS E QUARENTA E TRÊS CENTAVOS)			



Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09008 06997.960023 58675.400004 2 88520000015243

Local de pagamento					Vencimento
ATE O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ E APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ					01/01/2022
Cedente					Agência/Código do cedente
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO					0025/86754-0
Data documento	Número do Documento	Espécie doc.	Acerto	Data processamento	Nosso número
02/12/2021	014.1/002207-01	01	A	03/12/2021	109/00069979-6
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do documento
	109	R\$			152,43
Instruções:					(-) Desconto/Abatimento
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES					
092.0712 014.1/002207-01 341/01					(+) Mora/Multa
					(=) Valor cobrado

Todas as mensagens desse bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente

Sacado:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657
13857.000

CNPJ: 67.168.872/0001.34
CENTRO

Autenticação mecânica

Ficha de compensação



RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

03/12/2021
10:22:50 FATURA: 014.1/002207 COMPETÊNCIA: 11/2021
UNIMED REGIONAL EX.MOJIANA

RELATÓRIO DEMONSTRATIVO DE FATURAMENTO

NÚM. RPS: 00002207 NÚM. NFS-e:

RTE-FR01

PERFORM-PRO

CÓDIGO BENEFICIÁRIO	NOME BENEFICIÁRIO	NASCIMENTO	INCLUSÃO DATA MOV.	EXCLUSÃO DESCRIÇÃO SERVIÇO	LOCAL	IDADE	LANÇ SEXO	PARENT. PRESTADOR	MÓDULO NOTA/GUIA	VALOR	FAMÍLIA	REGISTRO	CPF	VALIDADE	CP.RIS
092.0712	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	PP													
092.0712.000029.51.3	ORNELIA APARECIDA P SOUZA	27/03/1965	18/10/2021	CONSULTA EM CONSULTORIO			A		64328852	152,43			024.888.858.60	31/12/2023	NAO
092.0712.000029.00.9	TARI ROBERTA DE SOUZA							TOTAL DA FAMILIA			152,43				
TOTAL										152,43					



Associado: CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
Cooperativa: 0718 **Conta Corrente:** 96606-5

Impresso em 10/12/2021 16:21:50

Boletos

Solicitante: VALDIR PAZINI
Cooperativa Origem: 0718
Conta Origem: 96606-5
CPF/CNPJ do Pagador Efetivo: 67.168.872/0001-34
Instituição Emissora: ITAU UNIBANCO S A
Razão Social do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
Nome Fantasia do Beneficiário: UNIMED REGIONAL B M C T MEDICO
CPF/CNPJ do Beneficiário: 49.210.966/0001-42
Nome do Pagador: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
CPF/CNPJ do Pagador: 67.168.872/0001-34
Número de Controle: 1251932675
Código de Barras: 34191090080699796002358675400004288520000015243
Data de Vencimento: 01/01/2022
Data da Transação: 10/12/2021
Hora da Transação: 15:56
Data do Pagamento: 10/12/2021
Valor do Título (R\$): 152,43
Valor do Desconto (R\$): 0,00
Valor do Juros/Mora (R\$): 0,00
Valor da Multa (R\$): 0,00
Valor do Abatimento (R\$): 0,00
Valor Pago (R\$): 152,43
Descrição do Pagamento:
Autenticação Eletrônica: 65B7.6652.C7DE.6A4D.790C.79DA.175C.4591

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Os pagamentos realizados aos sábados, domingos e feriados serão processados com a data contábil do próximo dia útil.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220 - Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525