



# CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

| NOTA DE EMPENHO | INTERESSADO                                 | IMPORTÂNCIA  |
|-----------------|---------------------------------------------|--------------|
| Nº 41           | UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA = CONVÊNIO | R\$ 2.490,41 |

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

Dotação EX TRAORÇAMENTARIA

Dotação \_\_\_\_\_

Data 01 / 06 / 2012

IRRF=R\$ 22,41

## TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 11 DE JUNHO DE 2012

BANCO BANCO DO BRASIL

BANCO \_\_\_\_\_

CHEQUE(S) Nº(s) 134196

CHEQUE(S) Nº(s) \_\_\_\_\_



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

20/06

Estiva Gerbi, 01 de Junho de 2012.

**REF.: ORDEM DE EMPENHO**

SENHOR CONTADOR:

Pelo presente, solicito "EMPENHAR" a favor de UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA a importância de R\$ 2.490,41 (Dois mil quatrocentos e noventa reais e quarenta e um centavos) referente a CONVÊNIO MÉDICO DE VEREADORES E FUNCIONÁRIOS DESTE LEGISLATIVO MUNICIPAL, DESCONTADO EM FOLHA DE PAGAMENTO, a débito das seguintes dotações:

*Extraorçamentária*

*IRRF=R\$ 22,41*

*Niverson Gomes da Silva*  
Presidente

*Renato Antônio Bonifácio Gonçalves*  
1. Secretário

Avenida Ângelo Zanco, 657 – Centro – Estiva Gerbi – SP – CEP 13.857-000

Fone: (019) 3868-9373/9921 – Fax: 3868-9520



# CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

Av: Ângelo Zanco, 657 - Centro

Estiva Gerbi - SP

Telefones: (19) 3868-9921 - (19) 3868-9373 - (19) 3868-8157

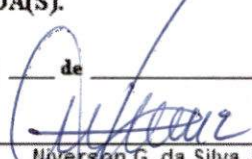
Fax: (19) 3868-9520

e-mail: diretoria@cmag.com.br

0800-7710337

Site: www.cmag.com.br

02+  
**EXTRA-ORÇAMENTÁRIO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>ÓRGÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 | <b>N EMPENHO/TIPO</b><br>000041/2012 Extra-Orçamentario |                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>RECURSO</b>                                   |                                  |
| <b>Unidade Orçamentária</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                  |
| <b>Dotação</b> Unimed - Convenio Medico                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>N. CONTA</b> 2344                             |                                  |
| <b>CREDOR</b> 60 UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA - CONVE 49.210.966/0005-76                                                                                                                                                                                                                              |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                  |
| <b>ENDEREÇO</b> AVENIDA MOJI MIRIM 2679 JD GUACU MIRIM                                                                                                                                                                                                                                                    |                 | <b>FONE</b> 38319700                                    |                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>CIDADE</b> MOGI GUACU SP                      |                                  |
| <b>LICITAÇÃO</b><br>Dispensada por Limite                                                                                                                                                                                                                                                                 |                 | <b>NÚMERO</b>                                           | <b>SOLICITAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                      | <b>PROC. COMPRA</b>                              | <b>EMISSÃO</b><br>01.06.12       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  | <b>VENCIMENTO</b><br>10.06.12    |
| <b>VALOR ORÇADO</b><br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 | <b>SALDO ANTERIOR</b><br>200,00                         |                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>VALOR DO EMPENHO</b><br>2.490,41              |                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>SALDO ATUAL</b>                               |                                  |
| <b>ITEM</b><br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>QTD</b><br>1 | <b>UN.</b>                                              | <b>ESPECIFICAÇÃO</b><br>EMPENHO DESTINADO A COBRIR<br>DESPESAS COM CONVENIO MEDICO DE<br>VEREADORES E FUNCIONARIOS DESTE<br>LEGISLATIVO, DESCONTADO EM FOLHA.                                                                                           | <b>VALOR UNITARIO</b><br>2.490,41                | <b>VALOR TOTAL</b><br>2.490,41   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>RETENÇÕES</b><br>IRRF - Camara Municipi 22,41 |                                  |
| <b>LOCAL DE ENTREGA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>TOTAL RETENÇÕES</b>                           | 22,41                            |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         | 2.490,41                                         | <b>TOTAL LÍQUIDO</b><br>2.468,00 |
| <br>Iara Margarida Ferri<br>Diretora Adm. Financeira<br>CRC 1SP 258380/0-6                                                                                                                                             |                 |                                                         | <b>AUTORIZO O EMPENHO DA(S) DESPESA(S) ACIMA DISCRIMINADA(S).</b><br><br>Estiva Gerbi de de<br><br>Niveren G. da Silva Junior<br>Presidente<br>ORDENADOR DA DESPESA |                                                  |                                  |
| <b>DECLARO</b><br><b>QUE OS</b><br><input type="checkbox"/> SERVIÇOS FORAM PRESTADOS<br><input type="checkbox"/> MATERIAIS FORAM ENTREGUES<br><input type="checkbox"/> OBRAS EXECUTADAS<br><b>ACHAM-SE CONFORME, ACEITOS E RECEBIDOS</b>                                                                  |                 |                                                         | <b>RECIBO</b><br><br><b>RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA CÂMARA MUNICIPAL A IMPORTÂNCIA DE R\$:</b> 2.468,00<br>dois mil quatrocentos e sessenta e oito reais*****<br>*****<br><br>Estiva Gerbi de de<br><br><b>CREDOR</b>                                |                                                  |                                  |
| <b>ORDEN PAGAMENTO</b><br><b>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.</b><br><br>Estiva Gerbi de de<br><br>Rosanna Clara Mella Vieira<br>Tesoureira<br>CRC 1SP 216531/0-4 |                 |                                                         | <b>Anotações:</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                  |
| <b>BANCO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  |                                  |
| <b>Nº CHEQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                                                         | <b>Nº DA CONTA</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                  |

11/06/2012 - BANCO DO BRASIL - 15:47:15  
448310337 0671

CHVIDORIA BB 0800 729 5678  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74893155446840253020507206021060653600000246800  
DATA DO PAGAMENTO 11/06/2012  
VALOR DO DOCUMENTO 2.468,00  
VALOR COBRADO 2.468,00

NR. AUTENTICACAO 9.618.BF9.508.027.0BA  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.

Papel termossensível. Sua vida útil, de acordo com o fabricante, é de 7 anos. Evite seu contato com solventes e produtos químicos. Não o exponha a luz, calor e umidade excessivos.

Fabricante do papel: Fibria - CNPJ 60.643.228/0184-11  
Especificação do papel: Termobank - 62gr/m² - 45m  
Fornecedor: Autopel - CNPJ 06.698.091/0001-67  
Contrato: 2010/85580296



**Cerflor**  
Certificado 71.17



**INMETRO**

## Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)

Informações, sugestões, elogios, reclamações, dúvidas, denúncias, suspensão ou cancelamento de contratos e serviços

0800 729 0722

## Ouvidoria BB

Atendimentos não solucionados (mediante protocolo no SAC)

0800 729 5678

## Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

## Central de Atendimento BB

Saldo, pagamentos, extratos, cartões, transferências, resgates e outras operações

4004 0001 e 0800 729 0001

## Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC)

Informações, sugestões, elogios, reclamações, dúvidas, denúncias, suspensão ou cancelamento de contratos e serviços

0800 729 0722

## Ouvidoria BB

Atendimentos não solucionados (mediante protocolo no SAC)

**Unimed**

Regional da Baixa Mogiana

**NIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA  
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**Av. Mogi Mirim, 2679 - Jd. Guaçu Mirim - Mogi Guaçu - SP  
CEP: 13844-115 - Fone: (19) 3831-9700 Fax: (19) 3861-6711  
CNPJ: 49.210.966/0001-42 - Inscrição Estadual: Isenta  
www.unimedbxm.com.br**ANS - n.º 311847**

|            |              |            |
|------------|--------------|------------|
| Emissão    | Competência  | Vencimento |
| 01/06/2012 | 06/2012      | 10/06/2012 |
| Contrato   | Fatura       | Folha      |
| 092.0712   | 001.1/145102 | 1/1        |

|                     |                               |                    |                       |
|---------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|
| NOME DO SACADO      | CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI | CIDADE             | ESTIVA GERBI          |
| ENDEREÇO            | R ANGELO ZANCO 657 CENTRO     | 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       | 748/08-000055468402-5 |
| NÚMERO DA DUPLICATA | 001.1/145102-01               | NFS-e              | 2                     |
|                     |                               |                    | SÉRIE                 |

| ITEM | QUANTID. | DESCRIÇÃO                                                  | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|----------|------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1    | 22,00    | USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.   | 79,04          | 1.738,88    |
| 2    | 1,00     | USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.   | 79,04          | 79,04       |
| 3    | 2,00     | USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS. | 79,04          | 158,08      |
| 4    | 2,00     | USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS. | 118,73         | 237,46      |
| 5    | 1,00     | USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 061 ATE 999 ANOS. | 158,31         | 158,31      |
| 6    | 1,00     | USUARIOS DO PLANO A - LOCAL AGREGADOS DE 000 ATE 050 ANOS. | 118,64         | 118,64      |

03

NOS TERMOS DO ARTIGO 224 INCISO A DO REGULAMENTO DA PREVIDENCIA SOCIAL COM REDAÇÃO DADA PELO DECRETO Nº 3.265/99.  
AS COOPERATIVAS MÉDICAS NÃO DEVEM SOFRER QUALQUER RETENÇÃO DE INSS.  
COBRAR JUROS DE 2,5% AO MES  
SUJEITO A PROTESTO APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO  
092.0712 001.1/145102-01 748/08

|                                                            |          |
|------------------------------------------------------------|----------|
| Total da fatura                                            | 2.490,41 |
| Base de cálculo do imposto                                 | 1.494,21 |
| I.R.R.F. alíquota 1,5%<br>(Conforme lei 8981/95 Artigo 64) | -22,41   |
| Valor líquido                                              | 2.468,00 |

**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    |            |
| 001.1/145102      | 2.468,00                                         | 001.1/145102-01 | 2.468,00 | 10/06/2012 |
| VALOR POR EXTENSO | (DOIS MIL, QUATROCENTOS E SESSENTA E OITO REAIS) |                 |          |            |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / RECIBO DO SACADO

|      |       |         |    |    |          |    |       |            |    |
|------|-------|---------|----|----|----------|----|-------|------------|----|
| Comp | Banco | Agência | DV | C1 | Conta    | C2 | Série | Cheque N.º | C3 |
| 018  | 001   | 4483    | 0  | 8  | 19.092-6 | 6  | 001   | 134196     | 0  |
| 018  | 001   | 4483    | 0  | 8  | 19.092-6 | 6  | 001   | 134196     | 0  |

R\$=2.468,00=

Pague por este  
cheque a quantia de

(DOIS MIL QUATROCENTOS E SESSENTA E OITO REAIS).\*.~\*.~\*.~\*.~\*~\*~\*

a UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA

ESTIVA GERBI 11

50

ou à sua ordem

de JUNHO

de 2012



ESTIVA GERBI SP  
00.000.000/5615-41  
04-EMPRESAS  
RUA ANGELO ZANCO 628

CAMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI  
CNPJ 67.168.872/0001-34  
CLIENTE BANCARIO DESDE 01/1994

*[Handwritten signature]*

## TERMO DE ENCERRAMENTO

Contém este processo ..... 05 ..... fls as quais estão  
devidamente rubricadas.

Estreito Garbi, 15 de junho de 2012.

Secretário Administrativo

Tuane Cristina Fernandes  
Assessora Legislativa