



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

NOTA DE EMPENHO	INTERESSADO	IMPORTÂNCIA
Nº _____	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA	R\$ 1.603,40

PROCESSO Nº	SETOR DE COMPRAS
Código _____	
Código _____	
Docum./ _____	
Data 30 / 09 / 2002	

C/ PARTIDA

Código _____
Código _____
Docum./ _____
Data 10 / 10 / 2002

Livro Caixa nº _____ fls. _____
Livro Banco nº _____ fls. _____

TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 10 de outubro de 2002

BANCO CEF

BANCO _____

CHEQUE(S) Nº(S) 000042

CHEQUE(S) Nº(S) _____



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
ESTADO DE SÃO PAULO

Estiva Gerbi, 30 de Setembro de 2002

REF.: ORDEM DE EMPENHO

SENHOR CONTADOR:

Pelo presente, solicito "EMPENHAR" a favor de **UNIMED REGIONAL** DA BAIXA MOGIANA a importância de R\$ 1.603,40 (hum mil seiscentos e três reais e quarenta centavos) referente a Convênio Médico de Vereadores e Funcionários da Câmara Municipal referente ao mês de setembro de 2002, descontado em folha de pagamento do mês de setembro de 2002, a débito das seguintes dotações:

Extraorçamentária

IRRF – 14,43


~~OCTAVIANO FRITELLI JUNIOR~~
Diretor Administrativo
1º Secretário


~~VER. LUIS HENRIQUE DOS SANTOS~~
Presidente

2º Secretário

Rua Ângelo Zanco, 657 – Centro – Estiva Gerbi – SP – CEP 13857-000
Fone: (019) 868-9373/9921 – Fax: 868-9520

CAMARA MUNIC DE ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO, 657

CGC: 67.168.872/0001-34

Folha: 1

NOTA DE EMPENHO

Numero....:

52-000

Dotacao...: 5.002.1 Tip.Emp...: 1-ORDINARIO

Unid-Orcam: DESPESA EXTRAORCAMENTARIA
DESPESA EXTRAORCAMENTARIA
DESPESA EXTRAORCAMENTARIA

Categ-Econ: 4233.002.6 -UNIMED

Descr-Item: -

Tipo-Licit: DISPENSADA

Nro-Licit.:

Dt-Emissao: 30/09/2002

Dt-Venc.to.:

Fornecedor: UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA

Endereco...: AV. MOJI MIRIM, 2679

3.9

MOJI GUACU

SP

Processo...:

Requisicao:

Documento...:

Fonte Rec.:

001 - RECURSOS DE DUODECIMO

Vinculo...:

999 - EXTRAORCAMENTARIA

999 - EXTRAORCAMENTARIA

E nro...:

001 -

001 -

Dotacao Atual	Empenhado Anterior	Valor Empenho	Saldo Atual
0,00	0,00	1.603,40	0,00

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

EMPENHO PARA ATENDER DESPESAS COM CONVENIO MEDICO DE VEREADO RES E FUNCIONARIOS REF. MES OU TUBRO RETIDO EM FL PGTO MES SE TEMBRO 2002		1.603,40
--	--	----------

R\$: 1.603,40 (HUM MIL SEISCENTOS E TRES REAIS E QUARENTA CENTAVOS *
*****)

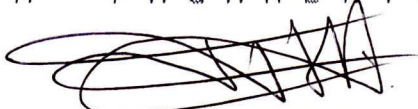
A despesa referente a este empenho foi processada, encontrando-se em ordem para pagamento.

Data...: / /

Contador:  ROBERTO SOARES DE OLIVEIRA

A U T O R I Z A C A O P A R A P A G A M E N T O

Data...: / /

Responsavel:  LUIS HENRIQUE DOS SANTOS

CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

ESTADO DE SÃO PAULO

CONVÊNIO MÉDICO DE VEREADORES E FUNCIONÁRIOS UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA, RETIDO	SETEMBRO/02
---	--------------------

REFERENTE AO MÊS DE:	OUTUBRO/02
----------------------	-------------------

<i>NOME</i>	<i>VALOR R\$</i>	CONSULTA EXCEDENTE
ANDRÉ LUIS GALHARDONI	0,00	0,00
ANTONIO AMARILDO DEL GIUDICE	174,20	0,00
EDIVALDO RODRIGUES BARBOSA	0,00	0,00
JOSÉ SÍLVIO ABREU	0,00	0,00
LUIS HENRIQUE DOS SANTOS	540,63	0,00
NELSON DONIZETE GONÇALVES	139,36	0,00
NIVERSON GOMES DA SILVA JUNIOR	87,15	0,00
REINALDO LUIS GUEDES	243,98	0,00
SANDRA MARIA FELIX DE OLIVEIRA	104,52	0,00
DANIELA FRANCO OLIVEIRA	0,00	0,00
IARA MARGARIDA FERRI	69,68	0,00
OCTAVIANO FRITTOLI JUNIOR	0,00	0,00
ROBERTO SOARES OLIVEIRA	104,52	0,00
ROSANNA CIARAMELLA VIEIRA	139,36	0,00
TOTAL	1.603,40	0,00

Estiva Gerbi, 30 de Setembro de 2002

ROSANNA CIARAMELLA VIEIRA
Assessora de Finanças



UNIMED REG. DA BAIXA MOGIANA

AV MOGI MIRIM, 2679

- JD. G. CU MIRIM

CEP 13844.115 - MOGI GUACU

- SP

C.N.P.J. M.F. 49.210.966/0001.42 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA

FONE: (19) 3831.9700

FAX: (19) 3861.6711

DATA DE EMISSÃO:

01 DE OUTUBRO DE 2002

FATURA

DUPLICATA

VENCIMENTO

PARA USO DA
INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

VALOR R\$

NÚMERO

VALOR R\$

NÚMERO

1.588,97

62599/2002

1.588,97

62599/01

10/10/2002

COMPETÊNCIA

10/2002

DESCONTO DE:

ATÉ:

CONDIÇÕES ESPECIAIS:

SACADO:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI

(45-1)

Nº DO CONTRATO: 000712

ENDEREÇO:

R ANGELO ZANCO 657 CENTRO

CEP: 13843.000

BAIRRO:

MUNIC.:

ESTIVA GERBI

/ SP

PÇA DE PAGTO:

R ANGELO ZANCO 657 CENTRO

CÓD. EMP.: 0712.0

C.N.P.J./C.P.F.:

67.168.872.0001.34

INSCR. ESTADUAL:

ISENTA

VALOR
POR
EXTENSO(UM MIL, QUINHENTOS E OITENTA E OITO REAIS E NOVENTA E S
ETE CENTAVOS)

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

DATA DO ACEITE

ASSINATURA DO SACADO

DESCRIÇÃO	VALOR R\$
25 USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	34,84 871,00
1 USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	34,84 34,84
4 USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 060 ANOS.	52,31 209,24
3 USUÁRIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 061 ATE 999 ANOS.	69,76 209,28
4 USUÁRIOS DO PLANO B - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	69,76 279,04
	
TOTAL DA FATURA	1.603,40
BOLETO: BANCO BRASIL ALCREO	
BASE DE CALCULO DO IMPOSTO	962,02
IRRF ALIQ. 1,5% (CONF. LEI 8981/95 ARTIGO 64)	-14,43
<p>NOS TERMOS DO ARTIGO 26, III DA ORDEM DE SERVIÇO 209/99, AS COOPERATIVAS MÉDICAS NÃO DEVEM SOFRER QUALQUER RETENÇÃO DE INSS.</p> <p>FATURA : 62599/2002 DUPLIC.: 01 EMISSÃO 01/10/2002 VENCIDO 10/10/2002</p> <p>SACADO: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI PP 10/2002</p>	1.588,97



UNIMED REG. DA BAIXA MOGIANA
 AV MOGI MIRIM, 2679 - JD. GUACU MIRIM
 CEP 13844.115 - MOGI GUACU - SP
 C.N.P.J. M.F. 49.210.966/0001.42 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTA
 FONE: (19) 3831.9700 FAX: (19) 3861.6711

DATA DE EMISSÃO:

01 DE OUTUBRO DE 2002

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	NÚMERO		
1.588,97	62599/2002	1.588,97	62599/01	10/10/2002	

COMPETÊNCIA

10/2002

DESCONTO DE:

ATÉ:

CONDIÇÕES ESPECIAIS:

SACADO: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI (45-1)
 ENDEREÇO: R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
 BAIRRO: ESTIVA GERBI
 PÇA DE PAGTO: R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
 C.N.P.J./C.P.F.: 67.168.872.0001.34 INSCR. ESTADUAL: ISENTA

Nº DO CONTRATO: 000712
 CEP: 13843.000
 / SP
 Cód. EMP.: 0712.0

VALOR
POR
EXTENSO

(UM MIL, QUINHENTOS E OITENTA E OITO REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS)

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

ASSINATURA DO EMITENTE

FATURA DE
SERVIÇOS CONTRATUAIS
NÃO VALE COMO RECIBO

01 de Outubro de 2002.

Empresas Contratantes

Ref.: Palestras Viva Bem – Medicina Preventiva **Unimed**

Prezados senhores:

Em continuidade aos programas educacionais, informamos as datas dos próximos eventos, que serão realizados no mês de Outubro, no Auditório da **Unimed**:

- 09/10 (quarta-feira), às 18:30 h., palestra - “Adolescência – Um desafio a ser Compreendido”, com psicólogo Cleber J de Moraes.
- 15/10 (terça-feira), às 18:30h, palestra – “Alimentação na Obesidade”, com a nutricionista Renata Padovani.
- 30/10 (quarta-feira), às 18:30h. palestra – “Harmonia e Qualidade de Vida”, com a psicóloga Rosangela Bueno.

Solicitamos que divulguem as atividades para seus funcionários para a participação nas palestras.

Maiores informações, ligue para Flávia/Giselle nos telefones: 3831.9731 /3831.9732 ou por e-mail medprev@unimedbmxm.com.br

Atenciosamente,

Departamento de Medicina Preventiva

Unimed Regional da Baixa Mogiana

NOTA DE ORDEM DE PAGAMENTO

Numero
327/2.002**UNIMED REGIONAL** DA BAIXA MOGIANA
AV. MOJI MIRIM, 26793.9
MOJI GUACU

SP

Pagina 1

Valor Liquido --> 1.588,97
HUM MIL QUINHENTOS E OITENTA E OITO REAIS E NOVENTA E SETE
CENTAVOS *****

Vencto

Historico

PAGAMENTO DE CONVENIO MEDICO DE VEREADORES E FUNCIONARIOS RE
FERENTE AO MES DE OUTUBRO RETIDO EM FOLHA PAGAMENTO NOVEMBRO
DE 2002

Especificacao

Saldo Anterior

1.603,40

Empenho

Valor Debitado

52-000/2002

1.603,40

Valor

Saldo Atual NE

1.603,40

0,00

Valor Bruto

1.603,40

Irrf

Iss

Outros

14,43

Liquido

1.588,97

ESTIVA GERBI

10 de Outubro de 2.002

A U T O R I Z A C A O P A R A P A G A M E N T O

Data..: / /

Ordenador da Despesa:.....: Ver. Luis Henrique dos Santos
PRESIDENTE

E F E T I V A C A O D O P A G A M E N T O

A importancia supra autorizada foi por mim(nos) recebida na tesouraria da Cama-
ra Municipal de Estiva Gerbi:

Data..: / /

Cheque:

Ba J.:

Nome....:

Identif:.....

R E G I S T R O

Efetuamos o pagamento acima autorizado, na data e local mencionados, cuja opera-
cao fora registrada s folhas _____ do Livro Caixa No. _____

Responsavel p/Tesouraria..: ROSANNA CIARAMELLA VIEIRA : _____

hum mil quinhentos e oitenta e oito reais e noventa e sete centavos*.***.***.***.***.***.***.***.***.***.***.***.

Estiva Gerbi, 10 outubro 02

DO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL

VISTOS  		CONTADOR	Caixa:	CHEQUE ASSINADO POR VER. LUIS HENRIQUE DOS SANTOS Presidente OCTAVIANO FRUTIGER JUNIOR Diretor Administrativo
			C/Corrente: Talão: 067	