



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

NOTA DE EMPENHO	INTERESSADO	IMPORTÂNCIA
N.º	"UNIMED" REGIONAL DA BAIXA MOGIANA.	R\$ 361,78

PROCESSO N.º

SETOR DE COMPRAS

Código EXTRAORÇAMENTÁRIA

Docum. /

D= 211.01.0500-0

Lançam. /

Data 03 / 02 / 97

C= 111.01.0400-2

C/ PARTIDA

Código EXTRAORÇAMENTÁRIADocum. / 41

Lançam. /

Data 07 / 02 / 97Livro Caixa n.º 001 fls. 008

Livro Banco n.º fls.

TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 07 de Fevereiro de 1997CHEQUE(S) N.º(s) 000532BANCO Nossa Caixa Nosso Banco

UNIBANCO

Unibanco - União de Bancos Brasileiros SA

409-0**Recibo do Sacado**

Local de pagamento

Vencimento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO

10/02/1997

Cedente

Agência/cód. cedente

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIA

0234-8 105633 7

Data documento

Nº documento

Espécie doc.

Aceite

Data proces.

Nosso número

Uso Banco

Carteira

Espécie

Quantidade

Valor

(=) Valor do documento

Instruções

(-) Desconto/abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora/multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

APÓS O VENCIMENTO ATUALIZAR PELA TABELA
DO MES.

Sacado

AMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI

Sacador/Avalista

Recebimento através do cheque nº
do banco

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

Cód. Trans. CVT: **5539.5**

Autenticação mecânica

CGC 33.700.394/0001-40

Cód. 526.953.5 - B - (04/94)

desp 181 032 120297 0293



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

- JARDIM GUACU-MIRIM

FAX (019) 861-6711 / 891-7244

DATA DE EMISSÃO: 03/02/1997

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	NÚMERO		
361,78	00020765	361,78	00020765	10/02/1997	
COMPETÊNCIA		DESCONTO DE:		ATÉ:	
02/1997		CONDIÇÕES ESPECIAIS:			

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

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

INSCR. ESTADUAL: ISENTA

VALOR POR EXTENSO (TREZENTOS E SESSENTA E UM REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS)

RECONHEÇO(EMOS) A EXATIDÃO DESTA DUPLICATA DE SERVIÇOS CONTRATUAIS, NA IMPORTANCIA 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 RS
7	USUARIOS DIRETOS ATE 50 ANOS PLANO A	153,44
1	USUARIOS DIRETOS ATE 60 ANOS PLANO A	21,92
2	USUARIOS INDIRETOS AC.60 ANOS PLANO A	87,74
1	USUARIOS AGREGADOS ATE 50 ANOS PLANO A	32,88
1	USUARIOS AGREGADOS AC.60 ANOS PLANO A	65,80
TOTAL GERAL DESTA FATURA.....		361,73
ATOS COOPERATIVOS PRINCIPAIS.....		217,06
IMPOSTO DE RENDA (CONF.ART. 45 - LEI 8541/92).....		0,00
ATOS COOPERATIVOS AUXILIARES.....		144,72
00020765 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI 02/1997		361,73
ESTA FATURA ENCONTRA-SE EM COBRANCA:		
LWTBANC0 / MOGI GUACU		



UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
 AV MOGI MIRIM, 2679
 MOGI GUACU - SP
 C.G.C./M.F. 49.210.936/0004-95
 INSCRIÇÃO ISENTA
 TELEFONE (019) 361-0657

JARDIM GUACU-MIRIM

FAX (019) 361-6711 / 891-7244

DATA DE EMISSÃO: 03/02/1997

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR RS	NÚMERO	VALOR RS	NÚMERO		
361,73	00020765	361,73	00020765	13/02/1997	

COMPETÊNCIA

02/1997

DESCONTO DE:

ATÉ:

CONDIÇÕES ESPECIAIS:

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

Nº DO CONTRATO: 7120
 CEP: 13.843-000

CÓD. EMP: 0920712

INSCR. ESTADUAL:

ISENTA

VALOR
POR
EXTENSO

(TRZENTOS E SSESSENTA E UM REATS E SESENTA E UNO CENTAV
 OS)

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

(Trezentos e sessenta e um reais, setenta e oito centa -
-vos).*.~.*~.

97

Nelson Donizete Gonçalves



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

ESTADO DE SÃO PAULO

Estiva Gerbi, 03 de Fevereiro

de 19 97

REF.: ORDEM DE EMPENHO

SENHOR CONTADOR:

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

a importância de R\$ 361,78 (Trezentos e sessenta e um re-
-ais, setenta e oito centavos.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*)
referente à parte Vereadores e funcionário - mês de Janeiro 1997

a débito das seguintes dotações:

EXTRAORÇAMENTÁRIA.

1.º Secretário

Neto Gonçalves
Presidente

Y. M. S.
2.º Secretário

TOTAL . . ☒

X

PARCIAL .

Interessado "UNIMED" REGIONAL DA BAIXA MOGIANA.

Valor R\$ 361,78 (Trezentos e sessenta e um reais, setenta e oi-
-to centavos.)

Dotações Oneradas EXTRAORÇAMENTÁRIA.

Natureza da Despesa Convênio Vereadores e funcionários, relativo ao mês de Janeiro de 1997.

Data: 07 de Fevereiro de 1997

Ordenador de Despesa.....:

A importância supra autorizada foi por mim (nós) recebida na tesouraria da Câmara Municipal de Estiva Gerbi, através do(s) Cheque(s) Nº(s) 000532

Do(s) Nossa Caixa Nosso Banco.

Por ser verdade firmamos o presente. Estiva Gerbi, 07 de Fevereiro de 1997

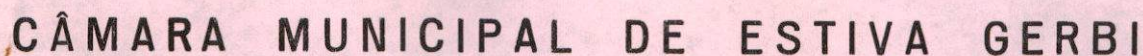
Nome _____

Identif. _____

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

Responsável p/ Tesouraria _____:

Fatura nº 00020765 de 03.02.97 - recolhido no Banespa.

TOTAL . . ☒

PARCIAL .

Interessado "UNIMED" REGIONAL DA BAIXA MOGIANA.

Valor R\$ 361,78 (Trezentos e sessenta e um reais, setenta e oi-
to centavos. * . * . * . * . * . * . * . * . * . * . * . * . * . * . * .)

Dotações Oneradas EXTRAORÇAMENTÁRIA.

Natureza da Despesa Convenio Vereadores e funcionários, relativo ao mês de
Janeiro de 1997.

Data: 07 de Fevereiro de 1997

Ordenador de Despesa _____ :

A importância supra autorizada foi por mim (nós) recebida na tesouraria da Câmara Municipal de Estiva Gerbi, através do(s) Cheque(s) Nº(s) 000532

Do(s) Nossa Caixa Nosso Banco.

Por ser verdade firmamos o presente. Estiva Gerbi, 07 de Fevereiro de 1997

Nome _____

Identif. _____

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

Responsável p/ Tesouraria

Fatura nº 00020765 de 03.02.97 - recolhido no Banespa.