



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

NOTA DE EMPENHO	INTERESSADO	IMPORTÂNCIA
Nº _____	<u>Unimed Regional da Baixada Mogiana</u>	R\$ 1.173,57
PROCESSO Nº _____	SETOR DE COMPRAS	
Código _____		
Código _____		
Docum./ _____		
Data 02 / 09 / 99		

<u>/ PARTIDA</u>
Código _____
Código _____
Docum./ _____
Data 08 / 10 / 99

Livro Caixa nº _____ fls. _____

Livro Banco nº _____ fls. _____

TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 08 de Outubro de 1999

BANCO Nossa Caixa Nosso Banco

BANCO _____

CHEQUE(S) Nº(s) 001493

CHEQUE(S) Nº(s) _____



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
ESTADO DE SÃO PAULO

Estiva Gerbi, 02 de Setembro de 1999

REF.: ORDEM DE EMPENHO

SENHOR CONTADOR:

Pelo presente, solicito "EMPENHAR" a favor de UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA a importância de R\$ 1.173,57 (hum mil cento e setenta e três reais e cinquenta e sete centavos) referente a Convênio Médico de Vereadores e Funcionários da Câmara Municipal referente ao mês de Outubro de 1999, descontado em folha de pagamento do mês de Setembro de 1999, a débito das seguintes dotações:

Extraorçamentária – R\$ 1.163,01

IRRF – R\$ 10,56


VER^a SANDRA MARIA FELIX DE OLIVEIRA
1º Secretário


Presidente

2º Secretário

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

NOTA DE EMPENHO

Numero....:

28-000

Dotacao...: 5.002.1
Unid-Orcam: DESPESA EXTRAORCAMENTARIA
DESPESA EXTRAORCAMENTARIA
DESPESA EXTRAORCAMENTARIA

Categ-Econ: 4233.002.6 -UNIMED

Descr-Item: -

Tipo-Licit: ISENTO

Nro-Licit.:

Dt-Emissao: 02/09/1999

Dt-Venc.to.:

Fornecedor: UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA

Endereco...: AV. MOJI MIRIM, 2679

3.9

MOJI GUACU

SP

Processo...:

Documento.:

Requisicao:

Dotacao Atual	Empenhado Anterior	Valor Empenho	Saldo Atual
0,00	0,00	1.173,57	0,00

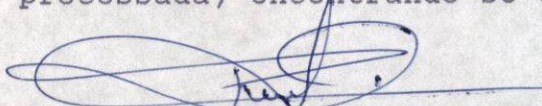
Qtde Material e/ou Servicos	Vlr Unitario	Vlr Total
-----------------------------	--------------	-----------

CONVENIO MEDICO DE VEREADORES E FUNCIONARIOS DA CAMARA MUNI CIPAL REFERENTE AO MES DE OUTU BRO DE 1999		1.173,57
---	--	----------

R\$: 1.173,57(HUM MIL E CENTO SETENTA TRES REAIS E CINCOENTA SETE
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:  ANTONIO AMARILDO DEL GIUDICE

BANCO REAL

5-5

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO **PAGAVEL** **QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO**
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

VENCIMENTO

10/10/1999

CEDENTE
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIA 049210966/0004-95

AG/CÓD. CEDENTE

0208/3. 706888/6

DATA DOCUMENTO

Nº DO DOCUMENTO

00035600

ESPÉCIE DOCTO.

NB

ACEITE

A

DATA PROCESSAMENTO

NOSSE NUMERO

0000008003256

USO DO BANCO

CARTEIRA

20

ESPÉCIE

REAL

QUANTIDADE

VALOR

X

VALOR DO DOCUMENTO

1.163,01

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)

APÓS VENCIMENTO JUROS DE 2,5% AO MES

(-) DESCONTO/ABATIMENTO

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

(+) MORAMULTA

(+) OUTROS ACRÉSCIMOS

(=) VALOR COBRADO

SACADO

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI CGC/CPF 1
R ANGELO ZANCO 657 CENTRO

SACADOR / AVALISTA

CÓD. DE BAIXA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

0170 080ut1999 012

1.163,01RD 022

BANCO REAL

5-5

COMPROVANTE DE ENTREGA

LOCAL DE PAGAMENTO		PAGAVEL			QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			VENCIMENTO	
PAGAVEL EM QUA		L			JER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			10/10/1999	
CEDENTE							AG./CÓD. CEDENTE		
UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIA 049210966/0004-95							0208/3. 706888/6		
DATA DOCUMENTO		Nº DO DOCUMENTO		ESPÉCIE DOCTO.		ACEITE		DATA PROCESSAMENTO	
10/10/99		00035600		NB		A			
USO DO BANCO		CARTEIRA		ESPÉCIE		QUANTIDADE		VALOR	
		20		REAL				X	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)							VALOR DO DOCUMENTO		
							=		
							1.163,01		
							(-) DESCONTO/ABATIMENTO		
							(-) OUTRAS DEDUÇÕES		
							(+) MORA/MULTA		
							(+) OUTROS ACRÉSCIMOS		
							(=) VALOR COBRADO		
SACADO							CGC/CPF :		
CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI									
R ANGELO LANCIO 657 CENTRO									
SACADOR / AVALISTA							CÓD. DE BAIXA		

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

0170 08Out1999 012

1.163,01RD 022



UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
AV MOGI MIRIM, 2679
MOGI GUACU - SP
C.G.C./M.F. 49.210.966/0001-42
INSCRICAO ISENTO
TELEFONE (019) 891-9411

- JARDIM GUACU-MIRIM

FAX (019) 861-6711 / 891-8436

DATA DE EMISSÃO: 01/10/1999

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	NÚMERO		
1.163,01	00035600	1.163,01	00035600	10/10/1999	

COMPETÊNCIA

10/1999

DESCONTO DE:

ATÉ:

CONDIÇÕES ESPECIAIS:

SACADO:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

PÇA. DE PAGTO:

CNPJ / CPF:

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
MUNIC:
68.168.872/0001.34

-INSCR. ESTADUAL:

ISENTA

Nº DO CONTRATO: 7120
CEP: 13.843.000

CÓD. EMP.: 0920712

VALOR
POR
EXTENSO

(UM MIL, CENTO E SESSENTA E TRES REAIS E UM CENTAVO)

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\$
21	USUARIOS DIRETOS ATE 50 ANOS PLANO A	586,53
4	USUARIOS DIRETOS ATE 50 ANOS PLANO B	223,64
4	USUARIOS INDIRETOS ATE 60 ANOS PLANO A	167,72
2	USUARIOS INDIRETOS AC.60 ANOS PLANO A	111,82
1	USUARIOS AGREGADOS AC.60 ANOS PLANO A	83,86
TAL GERAL DESTA FATURA.....		1.173,57
S COOPERATIVOS PRINCIPAIS.....		704,14
DSTO DE RENDA (CONF.ART. 45 - LEI 8541/92).....		10,56
ATOS COOPERATIVOS AUXILIARES.....		469,43
00035600	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	10/1999
ESTA FATURA ENCONTRA-SE EM COBRANÇA:		1.163,01
BANCO REAL / MOGI GUACU		



UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
 AV MOGI MIRIM, 2679
 MOGI GUACU - SP
 C.G.C./M.F. 49.210.966/0001-42
 INSCRICAO ISENTO
 TELEFONE (019) 891-9411

- JARDIM GUACU-MIRIM

FAX (019) 861-6711 / 891-8436

01/10/1999

DATA DE EMISSÃO:

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	NÚMERO		
1.163,01	00035600	1.163,01	00035600	10/10/1999	

COMPETÊNCIA

10/1999

DESCONTO DE:

ATÉ:

CONDIÇÕES ESPECIAIS:

SACADO: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
 ENDEREÇO: R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
 BAIRRO: ESTIVA GERBI
 PÇA. DE PAGTO.: R ANGELO ZANCO 657 MUNIC. CENTRO
 CNPJ / CPF: 68.168.872/0001.34

Nº DO CONTRATO: 7120
 CEP: 13.843.000

CÓD. EMP.: 0920712

ISENTA

INSCR. ESTADUAL:

VALOR
POR
EXTENSO

(UM MIL, CENTO E SESSENTA E TRES REAIS E UM CENTAVO)

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

DESCRIÇÃO		VALOR R\$
21	USUARIOS DIRETOS ATE 50 ANOS PLANO A	586,53
4	USUARIOS DIRETOS ATE 50 ANOS PLANO B	223,64
4	USUARIOS INDIRETOS ATE 60 ANOS PLANO A	167,72
2	USUARIOS INDIRETOS AC.60 ANOS PLANO A	111,82
1	USUARIOS AGREGADOS AC.60 ANOS PLANO A	83,86
T L GERAL DESTA FATURA.....		1.173,57
S COOPERATIVOS PRINCIPAIS.....		704,14
IMPOSTO DE RENDA (CONF.ART. 45 - LEI 8541/92).....		10,56
ATOS COOPERATIVOS AUXILIARES.....		469,43
00035600 CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI 10/1999		1.163,01
ESTA FATURA ENCONTRA-SE EM COBRANÇA:		
BANCO REAL / MOGI GUACU		



UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
 AV MOGI MIRIM, 2679
 MOGI GUACU - SP
 C.G.C./M.F. 49.210.966/0001-42
 INSCRICAO ISENTA
 TELEFONE (019) 891-9411

- JARDIM GUACU-MIRIM

FAX (019) 861-6711 / 891-8436

DATA DE EMISSÃO: 01/10/1999

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO	PARA USO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA
VALOR R\$	NÚMERO	VALOR R\$	NÚMERO		
1.163,01	00035600	1.163,01	00035600	10/10/1999	

COMPETÊNCIA

10/1999

DESCONTO DE:

ATÉ:

CONDIÇÕES ESPECIAIS:

SACADO: CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
 ENDEREÇO: R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
 BAIRRO: ESTIVA GERBI
 PÇA DE PAGTO: R ANGELO ZANCO 657 CENTRO
 CNPJ / CPF: 6º.168.872/0001.34

Nº DO CONTRATO: 7120
 CEP: 13.543.000

CÓD. EMP.: 0920712

INSCR. ESTADUAL: ISENTA

VALOR
 POR
 EXTENSO

(UM MIL, CENTO E SESSENTA E TRES REAIS E UM CENTAVO)

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
 SEGUNDA VIA

NOTA DE ORDEM DE PAGAMENTO

Numero
276/1.999UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
AV. MOJI MIRIM, 26793.9
MOJI GUACU

SP

Pagina 1

Valor Liquido -->

1.163,01

Vencto

HUM MIL E CENTO SESSENTA TRES REAIS E UM CENTAVO *****

Historico

CONVENIO MEDICO DE VEREADORES E FUNCIONARIOS DA CAMARA MUNI
CIPAL REFERENTE AO MES DE OUTUBRO DE 1999

Especificacao

Saldo Anterior

1.173,57

Empenho

Valor Debitado

28-000/1999

1.173,57

Valor

Saldo Atual NE

1.173,57

0,00

Valor Bruto

1.173,57

Irrf

Iss

Outros

10,56

Liquido

1.163,01

ESTIVA GERBI

08 de Outubro de 1.999

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. Antonio Amrildo Del Giudice

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 Camara Municipal de Estiva Gerbi:

Data...: / /

Cheque:

Banco..:

Nome...:

Identif:.....

R E G I S T R O

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

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



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
ESTADO DE SÃO PAULO

7

ORDEM DE PAGAMENTO

TOTAL
PARCIAL

X

Determino o Pagamento a seguir descrito:.....

Interessado: UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA

Valor RS: 1.163,01 (hum mil cento e sessenta e tres reais e um centavo)

Proc. N° Empenho (s).....

Dotações Oneradas.: Extraorçamentária

Natureza da Despesa: pagamento de convenio médico de vereadores e funcionários, descontado em folha de pagamento do mês de setembro de 1999, referente ao mês de outubro do mesmo, já descontado a importancia de R\$ 10,56 para IRRF.

Estiva Gerbi, 08 de outubro de 1999

Ordenador da Despesa: : Ver. Antonio Amarildo Del Giudice
Presidente

QUITAÇÃO

A importância supra autorizada foi por mim (nós) recebida na tesouraria da Câmara Municipal de Estiva Gerbi, através do (s) Cheque (s) N° (s) 001493

Da Nossa Caixa Nosso Banco

Por ser verdade firmamos o presente. Estiva Gerbi, 08 de outubro de 1999

Nome.....

Identif.....

REGISTRO

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

Responsável p/ Tesouraria..... :

OBSERVAÇÕES

