



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI

NOTA DE EMPENHO	INTERESSADO	IMPORTÂNCIA
Nº _____	UNIMED REGIONAL BAIXA MOGIANA	R\$ 1.603,40
PROCESSO Nº _____	SETOR DE COMPRAS	
Código _____		
Código _____		
Docum./ _____		
Data 29 / 11 / 2002		

C/ PARTIDA

Código _____
Código _____
Docum./ _____
Data 12 / 12 / 2002

Livro Caixa nº _____ fls. _____

Livro Banco nº _____ fls. _____

TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 12 dezembro 2002

BANCO CEF

BANCO _____

CHEQUE(S) Nº(S) 000080

CHEQUE(S) Nº(S) _____



CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
ESTADO DE SÃO PAULO

Estiva Gerbi, 29 de novembro 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 dezembro de 2002, descontado em folha de pagamento do mês de novembro de 2002, a débito das seguintes dotações:

Extraorçamentária

IRRF – 14,43


VER. ARNALDO LUIS GUEDES VER. LUIS HENRIQUE DOS SANTOS

1º Secretário

Presidente

2º Secretário

Rua Ângelo Zanco, 657 – Centro – Estiva Gerbi – SP – CEP 13857-000

Fone: (019) 868-9373/9921 – Fax: 868-9520

$$=1.588,97=$$
[illegible]

Unimed Regional da Baixada Mogiana

E'tiva Gerbi, 12

dezembro

02

cópia de cheque n.º

000080

Q

Visado



Cruzado

Do Banco

CEF

Utilizado para

pagamento de convenio medico de vereadores e funcionarios

deste Legislativo Municipal, conforme convenio, referente ao mes de dezembro retido em folha de pagamento do mes de novembro de 2002

Vistos

Contador

Caixa

C/Corrente

Talão

00002

Cheque assinado por:

VER. LUIS HENRIQUE DOS SANTOS
Presidente

VER. REINALDO LUIS GUEDES
1º Secretário

tilibra

12/12/2002 - BANCO DO BRASIL - 13:25:51
117210191 0157

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

=====

BANCO DO BRASIL S.A.

00191139845042621172300022001176618900000158897
NOSSO NUMERO 11.398.504.262
CONVENIO 00113985
COOP EC CRED MED PROF ARE
AGENCIA/COD. CEDENTE 1172/00022001
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2002
DATA DO PAGAMENTO 12/12/2002
VALOR DO DOCUMENTO 1.588,97
HORA/MULTA/JUROS 2,65
VALOR COBRADO 1.591,62
DADOS CHEQUE: 018 104 0575 6.100.101 000.080
=====

NR. AUTENTICACAO 8.51F.857.248.6F7.9E8



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.com.br

Emissão	Competência	Vencimento
02/12/2002	12/2002	10/12/2002
Contrato	Fatura	Folha
092.0712	063952/2002	1/1

NOME DO SACADO	CÂMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CIDADE	ESTIVA GERBI SP
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657 CENTRO	C.E.P.	13843.000
BAIRRO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	FATURAMENTO	2
CÓDIGO CONTÁBIL	451	NOSSO NÚMERO	001/01-011398504262-3
NÚMERO DA DUPLICATA	063952/2002-01		

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	25,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	34,84	871,00
2	1,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	34,84	34,84
3	4,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 051 ATE 080 ANOS.	52,31	209,24
4	3,00	USUARIOS DO PLANO A - LOCAL INDIRETOS DE 081 ATE 999 ANOS.	69,76	209,28
5	4,00	USUARIOS DO PLANO B - LOCAL DIRETOS DE 000 ATE 050 ANOS.	69,76	279,04

NOS TERMOS DO ARTIGO 26, III DA ORDEM DE SERVIÇO 209/99 AS COOPERATIVAS MÉDICAS NAO DEVEM SOFRER QUALQUER RETENÇÃO DE INSS. APOS VENCIMENTO JUROS DE 2,5% AO MES 092.0712 063952/2002-01 001/01	Total da fatura	1.603,40
	Base de cálculo do imposto	962,02
	I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	14,43
	Valor líquido	1.588,97

A TODOS AQUELES QUE CONOSCO COMPARTILHARAM AS CONQUISTAS DE 2002,
DESEJAMOS PAZ, SAÚDE E ALEGRIA EM 2003.

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
063952/2002	1.588,97	063952/2002-01	1.588,97	10/12/2002
VALOR POR EXTENSO	(UM MIL, QUINHENTOS E OITENTA E OITO REAIS E NOVENTA E SETE CENTAVOS)			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / RECIBO DO SACADO

CAMARA MUNIC DE ESTIVA GERBI
RUA ANGELO ZANCO, 657

CGC: 67.168.872/0001-34

Folha: 1

NOTA DE EMPENHO

Numero....:

70-000

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: 29/11/2002

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

Viculo...:

9 - EXTRAORCAMENTARIA

999 - EXTRAORCAMENTARIA

Evento...:

001 -

001 -

Dotacao Atual	Empenhado Anterior
0,00	0,00

Valor Empenho
1.603,40

Saldo Atual
0,00

Qtde Material e/ou Servicos

Vlr Unitario

Vlr Total

EMPENHO PARA ATENDER DESPESAS
COM CONVENIO MEDICO DE VEREADO
RES E FUNCIONARIOS REFERENTE O
MES DE DEZEMBRO RETIDO EM NOV
EMBRO DE 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
p: pagamento.

Data...: / /

Contador: ROBERTO SOARES DE OLIVEIRA

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO

Data...: / /

Responsavel: LUIS HENRIQUE DOS SANTOS

NOTA DE ORDEM DE PAGAMENTO

Numero
417/2.002UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
AV. MOJI MIRIM, 26793.9
MOJI GUACU

SP

Pagina 1

Valor Liquido -->

1.603,40

Vencto

HUM MIL SEISCENTOS E TRES REAIS E QUARENTA CENTAVOS *****

Historico

PAGAMENTO DE CONVENIO MEDICO DE VEREADORES E FUNCIONARIOS D
A CAMARA REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 2002 RETIDO EM FOLH
A DE PAGAMENTO DO MES DE NOVEMBRO DE 2002

Especificacao

Saldo Anterior

1.603,40

Empenho

Valor Debitado

70-000/2002

1.603,40

Valor

Saldo Atual NE

1.603,40

0,00

Valor Bruto

1.603,40

Irrf

Iss

Outros

Liquido

1.603,40

ESTIVA GERBI

12 de Dezembro de 2.002

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO

Data..: / /

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

EFETIVACAO DO PAGAMENTO

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

Data..: / /

Cheque:

B.O.:

Nome...:

Identif:_____

REGISTRO

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 :_____

NOTA DE ORDEM DE PAGAMENTO

Numero
423/2.002UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
AV. MOJI MIRIM, 26793.9
MOJI GUACU

SP

Pagina 1

Valor Liquido -->

1.588,97

Vencto

HUM MIL QUINHENTOS E OITENTA E OITO REAIS E NOVENTA E SETE
CENTAVOS *****

Historico

PAGAMENTO DE CONVENIO MEDICO DE VEREADORES E FUNCIONARIOS
REFERENTE AO MES DE DEZEMBRO DE 2002 RETIDO EM FOLHA DE PAGA
MENTO DO MES DE NOVEMBRO DE 2002

Especificacao

Saldo Anterior

1.603,40

Empenho

Valor Debitado

70-000/2002

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

12 de Dezembro de 2.002

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO

Data..: / /

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

EFETIVACAO DO PAGAMENTO

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

Data..: / /

C ue:

Banco..:

Nome...:

Identif:.....

REGISTRO

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 :_____