CÂMARA MUNICIPAL
DE ESTIVA GERBI

NOTA DE EMPENHO	INTERESSADO	IMPORTÂNCIA
Nº _____	UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA = CONS; EXCEDENTES	R$ 150,00

PROCESSO Nº _____ SETOR DE COMPRAS _____

Dotação _____

Dotação _____

_____

Data 15 / 10 / 2003

TESOURARIA

DATA DO PAGAMENTO 13 de novembro de 2003 _____

BANCO do Brasil _____ CHEQUE(S) Nº(s) 850252

BANCO _____ CHEQUE(S) Nº(s) _____

CÂMARA MUNICIPAL DE ESTIVA GERBI
ESTADO DE SÃO PAULO

13111

Estiva Gerbi, 15 de Outubro de 2003

REF.: ORDEM DE EMPENHO

SENHOR CONTADOR:

Pelo presente, solicito "EMPENHAR" a favor de UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA a importância de R$ 150,00 (Cento e cinquenta reais) referente a Consultas Excedentes de Vereadores e/ou Funncionários desta Câmara Municipal, a débito das seguintes dotações:

Extraorçamentária

OCTAVIANO FRITTOLI JUNIOR
Diretor Administrativo

Ver. José Silvio Abreu
Presidente

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

CAMARA MUNIC DE ESTIVA GERBI — CGC: 67.168.872/0001-34
RUA ANGELO ZANCO, 657 — Folha: 1

NOTA DE EMPENHO — Numero....: 87-000

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 — Dt-Emissao: 15/10/2003
Nro-Licit.: — Dt-Vencto.:

Fornecedor: UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA — 3.9
Endereco..: AV. MOJI MIRIM, 2679 — MOJI GUACU SP

Processo..: — Requisicao:
Documento.:
Fonte Rec.: 001 - RECURSOS DE DUODECIMO
Vinculo...:
9[illegible].- EXTRAORCAMENTARIA — 999 - EXTRAORCAMENTARIA
Evento....:
001 - . — 001 - .

Dotacao Atual	Empenhado Anterior	Valor Empenho	Saldo Atual
0,00	0,00	150,00	0,00

Qtde Material e/ou Servicos	Vlr Unitario	Vlr Total
EMPENHO DESTINADO A COBRIR DES PESAS COM CONSULTAS EXCEDENTES DE VEREADORES E/OU FUNCIONARIO S DESTA CAMARA MUNICIPAL.		150,00

R$: 150,00(CENTO E CINCOENTA REAIS **********
**********)

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

Data..: / / — Contador: ROSANNA CIARAMELLA VIEIRA

AUTORIZACAO PARA PAGAMENTO

Data..: / / — Responsavel: JOSE SILVIO ABREU

EMPRESA- CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERDI CODIGO- 092.0712

COD.USUARIO	NOME DO USUARIO	-- UTILIZADAS -- CONSUL.	PSIQUIA.	-- PERMITIDAS -- CONSUL.	PSIQUIA.	---- SALDO ----- CONSUL.	PSIQUIA.	-FATURAR NO MES- CONSUL.	PSIQUIA.	QTD.USU OBSERVACAO
000013.00	ROSANNA CIARAMELLA VIEIRA	24	0	20	96	4-	96	3	0	4
000021.00	ROSANA CORREA ALVES	7	0	4	16	3-	16	2	0	1
	TOTAL A FATURAR NO MES							5	0	

13/11/2003 - BANCO DO BRASIL - 11:02:03
117217392 0018

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

==========

BANCO DO BRASIL S.A.

00191139845313661172900022001176222280000015000

NOSSO NUMERO	11.398.531.366
CONVENIO	0011398[illegible]
COOP EC CRED MED PROF ARE	
AGENCIA/COD. CEDENTE	1172/00022001
DATA DE VENCIMENTO	13/11/2003
DATA DO PAGAMENTO	13/11/200[illegible]
VALOR DO DOCUMENTO	150,00
VALOR COBRADO	150,0[illegible]

==========

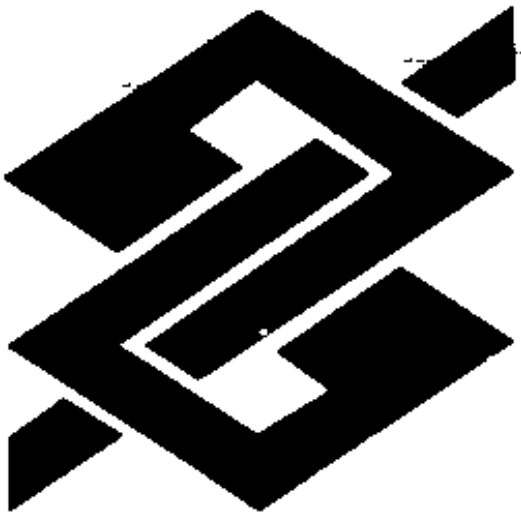
NR.AUTENTICACAO 3.198.33E.573.06C.141

www.bb.com.br

BB Responde 0800 78 5678

www.bb.com.br

BB Responde 0800 78 5678



www.bb.com.br

BB Responde 0800 78 5678

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
C.G.C./MF.: 49.210.966/0001-42 – Inscrição Estadual:Isenta
www.unimedbxm.com.br

CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI
R ANGELO ZANCO 657 CENTRO

13843.000

PARA USO DO CORREIO		
☐ MUDOU-SE ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE ☐ NÃO EXISTE NUMERO INDICADO ☐ DESCONHECIDO ☐ RECUSADO ☐	☐ NÃO PROCURADO ☐ AUSENTE ☐ FALECIDO ☐ INFORMAÇÃO ESCRITA POR TERCEIRO	DATA ASSINATURA E NUMERO DO ENTREGADOR
		REINTEGRADO AO SERV. POSTAL EM

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
AV. MOGI MIRIM, 2679 - JD. GUAÇU MIRIM
CEP 13844-115 - MOGI GUAÇU - SP

UNIMED R. ONAL 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
13/10/2003	09/2003	13/11/2003
Contrato	**Fatura**	**Folha**
092.0712	069910/2003	1/1

NOME DO SACADO	CAMARA MUNICIPAL ESTIVA GERBI	CÓD.DA OPERADORA	031184
ENDEREÇO	R ANGELO ZANCO 657 CENTRO	CIDADE	ESTIVA GERBI SP
BAIRRO		C.E.P.	13843.000
C.N.P.J.	67.168.872/0001.34	INSCRIÇÃO ESTADUAL	ISENTA
CÓDIGO CONTÁBIL	451	FATURAMENTO	6
NÚMERO DA DUPLICATA	069910/2003-01	NOSSO NÚMERO	001/01-011398531366-6

ITEM	QUANTID.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1,00	CONSULTAS EXCEDENTES - PLANO A 5 CONSULTA(S)	150,00	150,00

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 069910/2003-01 001/01

Total da fatura	150,00
Base de cálculo do imposto	150,00
I.R.R.F. alíquota 1,5% (Conforme lei 8981/95 Artigo 64)	
Valor líquido	150,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA / RECIBO DO SACADO

Seja simples. Retire da sua vida tudo o que lhe dá trabalho e preocupação desnecessária.

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
Número	Valor	Número	Valor	
069910/2003	150,00	069910/2003-01	150,00	13/11/2003

VALOR POR EXTENSO: (CENTO E CINQUENTA REAIS) .....

CAMARA MUNIC DE ESTIVA GERBI C.G.C. 67.168.872/0001-34

NOTA DE ORDEM DE PAGAMENTO Numero 439/2.003

UNIMED REGIONAL DA BAIXA MOGIANA 3.?
AV. MOJI MIRIM, 2679 MOJI GUACU SP

Pagina 1

Valor Liquido --> 150,00

Vencto

CENTO E CINCOENTA REAIS **********
****
****

Historico
PAGAMENTO DE CONSULTAS EXCEDENTES DE VEREADORES E FUNCIONARI
OS DESTA CAMARA MUNICIPAL

Especificacao	Empenho	Valor
Saldo Anterior	Valor Debitado	Saldo Atual NE
	87-000/2003	150,00
150,00	150,00	0,00

Valor Bruto	Irrf	Iss	Outros	Liquido
150,00				150,00

ESTIVA GERBI 13 de Novembro de 2.003

---------- 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.JOSE SILVIO ABREU
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..:_____

150,00=

cento e cinquenta reais*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*.*
*.

Unimed Regional da Baixa Mogiana

Estiva Gerbi, 13 novembro 2003

CÓPIA DE CHEQUE N.° 850252 VISADO SIM ☐ NÃO ☐ CRUZADO SIM ☐ NÃO ☐

DO BANCO do Brasil

UTILIZADO PARA pagamento de consultas excedentes de vereadores e funcionarios deste legislativo municipal

VISTOS		CAIXA	
	CONTADOR	C/ CORRENTE	
		TALÃO N o	

CHEQUE ASSINADO POR

Ver. José Silvio Abreu
Presidente

OCTAVIANO FRITTOLI JUNIOR
Diretor Administrativo

FORONI