



ESTADO DE SÃO PAULO
CAMARA MUNICIPAL DE DOIS CORREGOS

Nota de SubEmpenho
C.N.P.J.: 49.883.564/0001-09
Município: DOIS CÓRREGOS

Data: 18/12/2024
Nº SubEmpenho 2/2024



Órgão:	30.000	PODER LEGISLATIVO
Unidade:	30.001	PODER LEGISLATIVO
Funcional:	1.31.1	PODER LEGISLATIVO
Projeto/Atividade:	2086	TRABALHOS LEGISLATIVOS
Natureza de Despesa:	3.3.90.39.50.00.00.00	SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LAB
Recurso:	01.110.0000.0000	GERAL

Número do empenho:	275/2024	Subempenhos anteriores:	5.875,41
Valor do empenho:	11.750,82	Valor do subempenho:	5.875,41
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Total (B):	11.750,82
Total (A):	11.750,82	Saldo (A - B):	0,00

Credor:	UNIMED SEGUROS SAUDE SA	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone:	(14) 9999-9999	UF:	SP
CPF/CNPJ:	04.487.255/0001-81					
Endereço:	- 366	Cidade:	São Paulo			
Banco:	-	Conta:	-			
Agência:	- -	Tipo da Conta:				

Especificação:
Plano de saúde, referente ao mês de janeiro de 2025.

Fonte de Recurso:	Vinculado	Total geral:	11.750,82
-------------------	-----------	--------------	-----------

Fica subempenhada a importância de R\$ 11.750,82 (onze mil, setecentos e cinquenta reais e oitenta e dois

Fundamento legal:	Número Processo:	Data:
Modal. licitação:	Número Licitação:	Data:
Contrato: 19/2024		Data:

VINICIUS DE OLIVEIRA ***.***.778-** ORDENADOR DA DESPESA	RODRIGO DE SOUZA DA SILVA ***.***.568-** CONTADOR
--	---

ASSINADO POR VINICIUS DE OLIVEIRA GONÇALVES - F930-6A9C-J327-T639



CAMARA MUNICIPAL DE DOIS CORREGOS
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DE SÃO PAULO

C.N.P.J.: 49.883.564/0001-09
Município: DOIS CÓRREGOS

Data da Liquidação: 18/12/2024
Nº da Liquidação: 530/2024
Nº do Empenho: 275/2024
GLOBAL
Vencimento: 19/12/2024

Órgão:	30.000	PODER LEGISLATIVO
Unidade:	30.001	PODER LEGISLATIVO
Funcional:	1.31.1	PODER LEGISLATIVO
Projeto/Atividade:	2086	TRABALHOS LEGISLATIVOS
Natureza de Despesa:	3.3.90.39.50.00.00.00	SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LAB
Recurso:	01.110.0000.0000	GERAL

Número do empenho:	275/2024	Liquidações anteriores:	5.875,41
Valor do empenho:	11.750,82	Valor liquidado:	5.875,41
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	11.750,82	Total (B):	11.750,82
		Total (A - B):	0,00

Credor:	UNIMED SEGUROS SAUDE SA				
CPF/CNPJ:	04.487.255/0001-81	Inscr.Est./Ident.Prof.:		Telefone:	(14) 9999-9999
Endereço:	- 366	Cidade:	São Paulo	UF:	SP
Banco:		Conta:			
Agência:		Tipo da Conta:			

Especificação:
Plano de saúde, referente ao mês de janeiro de 2025.

Fonte de Recurso:	Vinculado	Valor geral:	5.875,41
-------------------	-----------	--------------	----------

Descontos:			
	Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:
			5.875,41

Fundamento legal:	Número Processo:	Data:
Modal. litação:	Número Licitação:	Data:
Contrato:	19/2024	Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 18/12/2024
Responsável

VINICIUS DE OLIVEIRA GONÇALVES ***.***.778-** ORDENADOR DA DESPESA	RODRIGO DE SOUZA DA SILVA ***.***.568-** CONTADOR
---	---



CÂMARA MUNICIPAL DE DOIS CÓRREGOS

Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Dois Córregos. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://doiscoregos.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=F9306A9CJ327T639>, ou vá até o site <https://doiscoregos.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: F930-6A9C-J327-T639



ASSINADO POR Vinícius de Oliveira Gonçalves - F930-6A9C-J327-T639