

PARANÁ
CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

Despesa Extra - Orçamentária
CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43
Município: CAMPO MAGRO

Data: 01/04/2025
Número D. E. : 27/25
Processo :

Origem : 22553 - UNIMED
Órgão: -
Unidade: -
Fonte de Recursos: 0094 - consignação
Detalhamento: 000000 - Sem detalhamento das destinações de recursos

Recebimento inicial :	0,00	Pagamentos anteriores :	14.347,64
	19.834,85	Valor da D. E. :	5.752,13
		Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	19.834,85	Total (B) :	20.099,77
		Saldo (A - B) :	-264,92

Credor: 504 - UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS
Endereço: Avenida AFFONSO PENNA, 297
Cidade: Curitiba
C.N.P.J. 75.055.772/0001-20
Inscr.Est./Ident.Prof.:
UF: PR
Conta Bancária do Credor:

Especificação :
PAGAMENTO DE PLANO DE SAÚDE PARTE SERVIDORES.

Recursos financeiros : Próprios

Liquidação :
Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado).
Responsável
Data: 01/04/2025

Fica autorizado o pagamento de 5.752,13 (cinco mil setecentos e cinquenta e dois reais e treze centavos)

Contabilização : Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 01/04/2025.
REINALDO NOEL RUY:86948822991
Assinado de forma digital por REINALDO NOEL RUY:86948822991
Dados: 2025.04.24 11:35:33 -03'00'
REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:
Total de descontos: 0,00
Líquido a pagar : 5.752,13

Recursos: Conta Banco
49701 CONTA MOVIMENTO
Num. Documento 093001333
Valor 5.752,13

Ordem de pagamento: Em 03/04/2025 pague-se a importância acima processada
RONES ORLANDO RIBAS MACHADO:02465810936
Assinado de forma digital por RONES ORLANDO RIBAS MACHADO:02465810936
Dados: 2025.04.24 11:35:43 -03'00'
RONES ORLANDO RIBAS MACHADO
PRESIDENTE

Recibo: Em 03/04/2025 recebi(emos) a importância acima processada.
Credor

Certifico haver pago a importância acima.

PARANÁ

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

Nota de Liquidação

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43

Município: CAMPO MAGRO

Data: 01/04/2025

Nº da Liquidação: 127/25

Ordinário

Processo :

Órgão: 01 - LEGISLATIVO

Unidade: 01.01 - CAMARA MUNICIPAL

Funcional: 01.031.1001 - Ações Legislativas

Projeto/Atividade: 2.001 - Manutenção do Legislativo

Elemento: 3.3.90.39.50.99.00.00.1001 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, OD

Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos

Código reduzido: 000012

Nº Docto. Fiscal: 21165291

Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

Número do empenho :	121/25	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	12.632,41	Valor da liquidação:	12.632,41
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	12.632,41	Total (B):	12.632,41
		Saldo (A - B):	0,00

Credor: 504 UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS

Endereço: Avenida AFFONSO PENNA, 297 Cidade: Curitiba

C.N.P.J.: 75-055-772/0001-20 Inscr.Est./Ident.Prof.: UF: PR

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA AO ACIMA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES DO LEGISLATIVO

Fonte de recursos: Ordinário	Total geral :	12.632,41
------------------------------	---------------	-----------

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 12.632,41 (doze mil seiscentos e trinta e dois reais e quarenta e um centavos)

Fundamento legal : Data :

Modal. licitação : Pregão Presencial Número : 01 Data : 19/11/2021

Contrato : 1/2024 Data : 04/11/2024

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado) Data : 01/04/2025

Assinado de forma digital por

REINALDO NOEL

RUY:86948822991

Dados: 2025.04.24 11:39:34 -03'00'

Assinado de forma digital por

RONES ORLANDO RIBAS

MACHADO:02465810936

Dados: 2025.04.24 11:39:58 -03'00'

Responsável

REINALDO NOEL RUY

CONTADOR

RONES ORLANDO RIBAS MACHADO

PRESIDENTE

PARANÁ

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

Ordem de Pagamento

CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43
Município: CAMPO MAGRO

Data: 01/04/2025
N. da Ordem : 133/25
Total
Processo :
Nº AF/Ano:
Vencimento : 25/04/2025

Órgão:	01	- LEGISLATIVO
Unidade:	01.01	- CAMARA MUNICIPAL
Funcional:	01.031.1001	- Ações Legislativas
Projeto/Atividade:	2.001	- Manutenção do Legislativo
Elemento:	3.3.90.39.50.99.00.00.1001	- DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, OD
Cód. Detalham.:	0	- Recursos do Tesouro (Descentralizados)
Recurso:	1001	- Recursos do Tesouro (Descentralizados)

Número do empenho :	121	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	12.632,41	Valor da ordem :	12.632,41
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	12.632,41	Total (B) :	12.632,41
		Saldo (A - B) :	0,00

Credor:	504	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS	
Endereço:	Avenida AFFONSO PENNA, 297	Cidade: Curitiba	UF: PR
C.N.P.J.:	75.055.772/0001-20	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Banco:		Agência:	Conta Corrente:

Especificação:
PELA DESPESA EMPENHADA AO ACIMA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE DE PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES DO LEGISLATIVO

Fonte de recursos : Ordinário	Total geral :	12.632,41
-------------------------------	---------------	-----------

Fica autorizado o pagamento de 12.632,41 (doze mil seiscentos e trinta e dois reais e quarenta e um centavos)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 01/04/2025.	REINALDO NOEL RUY:86948822991	Assinado de forma digital por REINALDO NOEL RUY:86948822991 Dados: 2025.04.24 11:43:01 -03'00'
	REINALDO NOEL RUY CONTADOR	

Descontos:			
	Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar : 12.632,41

Recursos:		Núm.Docto.	Valor
Conta Banco		093001333	12.632,41
49701 CONTA MOVIMENTO - 7-3			

Ordem de pagamento : Em 03/04/2025 pague-se a importância acima processada	RONES ORLANDO RIBAS MACHADO:02465810936	Assinado de forma digital por RONES ORLANDO RIBAS MACHADO:02465810936 Dados: 2025.04.24 11:43:09 -03'00'
	RONES ORLANDO RIBAS MACHADO PRESIDENTE	

Recibo : Em 03/04/2025 recebi (emos) a importância acima processada

	Credor
--	--------

Certifico haver pago a importância acima.

FONTE:



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 21083985, Série: A, emitido em 01/04/2025, conversão
em 02/04/2025

Número da Nota
21165291
Data e Hora de Emissão
01/04/2025 00:00:00
Código de Verificação
E80RFB08

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS
CPF / CNPJ: 75.055.772/0001-20 **Inscrição Municipal:** 04 22 0223930-3
Endereço: AFFONSO PENNA, 000297 - BAIRRO: TARUMÃ - CEP: 82530280
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** fernanda.luz@unimedcuritiba.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL
CPF / CNPJ: 01.645.691/0001-43 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: RUA SILVESTRE JAREK, s/n - COMPLEMENTO: SN - BAIRRO: CENTRO - CEP: 83535000
Município: Campo Magro **UF:** PR **Email:** camaralicitacao2024@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MENSALIDADE - AMBULATORIAL+HOSPITALAR C/OBSTETRICIA R\$ 17.398,72
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL R\$ 236,47
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA R\$ 749,35
Dedução Base Cálculo do ISS, conforme Processo nº 01-141282/2010 da Prefeitura Municipal de Curitiba
Lei 12741/12 - Tributos Federais: 0,90% e Tributos Municipais: 0,42
Base cálculo IRRF (Lei 8541/92, Lei 8981/95 art 64) - Cód DIRF 3280 - R\$ 236,47

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 18.384,54

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$18.384,54

Código da Atividade
04 - 23 - Outros planos de saúde que se cumpram através de serviços de terceiros contratados, credenciados, cooperados ou apenas pagos pelo operador do plano mediante indicação do beneficiário

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
13.674,42	4.710,12	4,00	188,40	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.



Recibo do Pagador

Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20			Agência/Código Beneficiário 3972-517779-0	Vencimento 25/04/2025
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL			Número do Documento 50651671	Nosso Número 100017109694-6
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 18.384,54	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Competência: 04/2025				
Prezado cliente, Informamos que o valor final do boleto abaixo apresentado é apenas uma estimativa do valor final a ser pago. O cálculo real será realizado pela instituição bancária no momento do efetivo pagamento.				

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



033-7

03399.51774 79010.001711 09694.601015 9 10620001838454

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 25/04/2025
Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20					Agência/Código Beneficiário 3972-517779-0
Data Documento 01/04/2025	Número do Documento 50651671	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 03/04/2025	Nosso Número 100017109694-6
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 18.384,54
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2% E JUROS DE 0,0333% AO DIA MENSALIDADE VENCIDA GERA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO E FICANDO A PENDÊNCIA FINANCEIRA SUJEITA A INCLUSÃO NO SERASA O PAGAMENTO DESTES TÍTULOS NÃO QUITA MENSALIDADES ANTERIORES. Não receber após dia 25/04/2025					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL RUA SILVESTRE JAREK, 120 CENTRO CAMPO MAGRO PR 83535-000					CNPJ: 01.645.691/0001-43
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	01.645.691/0001-43
Nome:	CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL
Conta de débito:	4538 006 00000007-3

Representação numérica do código de barras:	03399.51774 79010.001711 09694.601015 9 10620001838454
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVAD
Nome/Razão Social:	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVAD
CPF/CNPJ:	75.055.772/0001-20
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL
CPF/CNPJ:	01.645.691/0001-43
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL
CPF/CNPJ:	01.645.691/0001-43

Data do Vencimento:	25/04/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	03/04/2025
Valor Nominal do Boleto:	18.384,54
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	18.384,54
Valor Pago (R\$):	18.384,54

Data/hora da operação:	03/04/2025 13:23:54
------------------------	---------------------

Código da operação:	093001333
Chave de segurança:	Y1X5N2HX36Q9FVEP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104