



ESTADO PARANÁ
CAMARA MUNICIPAL CAMPO MAGRO
Nota de Despesa Extra
C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43
Município: CAMPO MAGRO

Número D. E. : 114
Data : 17/12/2025

Órgão:

Classificação: PENSÃO ALIMENTÍCIA

Valor: 1.149,99

Recurso : 00094000949499000018690000 Valor: 1.149,99

Valor da D.E.: 1.149,99

Valor Anulado: 0,00

Total : 1.149,99

Credor: PAULINY KAMILLA DA SILVA DUARTE

Inscr. Est.

CPF.: 098.733.169-81

Endereço: rua rancho alegre -

Cidade: Campo Magro - PR

Bairro: CENTRO

CEP: 83535000

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Especificação: GASTO COM PENSÃO ALIMENTÍCIA.

Liquidação:

Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado).

Responsável

Data: 17/12/2025

Fica autorizado o pagamento de R\$ 1.149,99

Contabilização: Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 17/12/2025

Desconto:

Total de descontos: 0,00

Líquido a pagar: 1.149,99

Recursos: 0009400094949900001869 Valor : 1.149,99
0000

Banco Baixa: Caixa Econômica Federal

Conta Baixa : 7 - 3

Valor : 1.149,99

Ordem de pagamento: Em 17/12/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em ____/____/____ recebi(emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

RONES
ORLANDO
RIBAS
MACHADO:0
2465810936

Assinado de forma
digital por RONES
ORLANDO RIBAS
MACHADO:024658
10936
Dados: 2025.12.17
15:58:13 -03'00'



ESTADO PARANÁ
CAMARA MUNICIPAL CAMPO MAGRO
Nota de Despesa Extra
C.N.P.J.: 01.645.691/0001-43
Município: CAMPO MAGRO

Número D. E. : 115
Data : 17/12/2025

Órgão:

Classificação: PENSÃO ALIMENTÍCIA

Valor: 500,94

Recurso : 00094000949499000018690000 Valor: 500,94

Valor da D.E.:	500,94
Valor Anulado:	0,00
Total :	500,94

Credor: ADRIELE LAZAROTI RODRIGUES DE LIMA

Inscr. Est.

CPF.: 144.569.099-35

Endereço: -

Cidade: -

Bairro:

CEP:

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Especificação: GASTO COM PENSÃO ALIMENTÍCIA.

Liquidação:

Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado).

Responsável

Data: 17/12/2025

Fica autorizado o pagamento de R\$ 500,94

Contabilização: Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 17/12/2025

Desconto:

Total de descontos: 0,00

Líquido a pagar: 500,94

Recursos: 0009400094949900001869 Valor : 500,94
0000

Banco Baixa: Caixa Econômica Federal

Conta Baixa : 7 - 3

Valor : 500,94

Ordem de pagamento: Em 17/12/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em ____/____/____ recebi(emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

RONES

ORLANDO RIBAS

MACHADO:0246

5810936

Assinado de forma
digital por RONES
ORLANDO RIBAS
MACHADO:02465810936
Dados: 2025.12.17
15:58:00 -03'00'

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025121716341ee97fb159e

Descrição: PENSÃO ALIMENTÍCIA 122025

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 17/12/2025 às 13:35:20

Valor: R\$ 500,94

Origem

Nome: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL

CPF/CNPJ: 01.645.691/0001-43

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ADRIELE LAZAROTI RODRIGUES DE LIMA

CPF/CNPJ: ***569099**

Instituição: BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

Código da operação: 57263905822

Chave de segurança: ECSNN3LLTNNSE3LL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052025121716332fb44f22825

Descrição: PENSÃO ALIMENTÍCIA 122025

Situação: EFETIVADO **Data e Hora:** 17/12/2025 às 13:35:35

Valor: R\$ 1.149,99

Origem

Nome: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL

CPF/CNPJ: 01.645.691/0001-43

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: Pauliny Kamilla da Silva Duarte

CPF/CNPJ: ***733169**

Instituição: NU PAGAMENTOS S.A.

Código da operação: 57263915419

Chave de segurança: ECSNN3LLTNNSE3LL

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492