



CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
NOTA DE EMPENHO
ESTADO DO PARANÁ

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

Página: 1 / 1
Data: 03/12/2025
Usuário: Thiago011

Data do Empenho: 01/12/2025
Nº do Empenho: 524/2025
ORDINARIO

Órgão:	01.000	LEGISLATIVO
Unidade:	01.001	CAMARA MUNICIPAL
Funcional:	1.31.1001	Ações Legislativas
Projeto/Atividade:	2001	MANUTENÇÃO DO LEGISLATIVO
Natureza de Despesa:	3.3.90.39.50.99.00.00	DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, OD
Recurso:	00001/00001.	RECURSOS DO TESOIRO (DESCENTRALIZADOS)

Valor Dotação:	414.000,00	Empenhos anteriores:	304.666,84
Valor Dotação Atualizada:	414.000,00	Valor do empenho:	13.876,91
Total (A):	414.000,00	Valor complemento:	0,00
		Valor anulado:	0,00
		Total (B):	318.543,75
		Total (A - B):	95.456,25

Credor:	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS		
CPF/CNPJ:	75.055.772/0001-20	Inscr.Est./Ident.Prof.:	Telefone: (41) 3602-141
Endereço:	AFFONSO PENNA -	Cidade:	Curitiba não usar UF: PR
Banco:		Conta:	
Agência:		Tipo da Conta:	

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

Fonte de Recurso:	Ordinário	Valor geral:	13.876,91
-------------------	-----------	--------------	-----------

Fundamento legal:	Número Licitação:	1/2021	
Modal. Licitação: Pregão Presencial	Número Processo:	1/2021	Data homologação:
	Número Contrato:	4/2021	Data contrato:
	Número Aditivo/Apost.:		Data Aditivo/Apost.:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 01/12/2025
Responsável

RONES
ORLANDO
RIBAS
MACHADO:024
65810936
Assinado de forma
digital por RONES
ORLANDO RIBAS
MACHADO:02465810
936
Dados: 2025.12.03
15:32:45 -03'00'
RONES ORLANDO RIBAS
MACHADO
..109-**
PRESIDENTE



CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
NOTA DE LIQUIDAÇÃO COM DESCONTOS
ESTADO DO PARANÁ

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

Município: CAMPO MAGRO

Página: 1 / 1

Data: 03/12/2025

Usuário: Thiago011

Data da Liquidação: 01/12/2025

Nº da Liquidação: 556/2025

Nº do Empenho: 524/2025

ORDINARIO

Vencimento: 01/12/2025

Órgão:	01.000	LEGISLATIVO
Unidade:	01.001	CAMARA MUNICIPAL
Funcional:	1.31.1001	Ações Legislativas
Projeto/Atividade:	2001	MANUTENÇÃO DO LEGISLATIVO
Natureza de Despesa:	3.3.90.39.50.99.00.00	DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, OD
Recurso:	00001/00001.	RECURSOS DO TESOIRO (DESCENTRALIZADOS)

Número do empenho:	524/2025	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	13.876,91	Valor liquidado:	13.876,91
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	13.876,91	Total (B):	13.876,91
		Total (A - B):	0,00

Credor: UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS

CPF/CNPJ: 75.055.772/0001-20

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (41) 3602-141

Endereço: AFFONSO PENNA -

Cidade:

Curitiba não usar

UF: PR

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Especificação:

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

Fonte de Recurso: Ordinário	Valor geral:	13.876,91
-----------------------------	--------------	-----------

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	13.876,91
---------------------	------	------------------	-----------

Fundamento legal:

Modal. licitação: Pregão Presencial

Contrato: 4/2021

Número Processo: 1/2021

Número Licitação: 1/2021

Data:

Data:

Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado)

Data: 01/12/2025

RONES
ORLANDO
RIBAS
MACHADO:02
465810936

Assinado de forma
digital por RONES
ORLANDO RIBAS
MACHADO:02465810
936
Dados: 2025.12.03
15:33:03 -03'00'

Responsável



ESTADO DO PARANÁ
CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Campo Magro

Data da Ordem: 04/12/2025

N. da Ordem: 610/2025

Órgão:	01.000	LEGISLATIVO
Unidade:	01.001	CAMARA MUNICIPAL
Funcional:	1.31.2001	AÇÕES LEGISLATIVAS
Projeto/Atividade:	2.001	MANUTENÇÃO DO LEGISLATIVO
Natureza de Despesa:	3.3.90.39.50.99.00.00	DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, OD
Recurso:	00001/00001.01.07.00.00.1.501.0000	RECURSOS DO TESOUREO (DESCENTRALIZADOS)

Número do empenho:	524/2025	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	13.876,91	Valor da ordem:	13.876,91
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	13.876,91	Total (B):	13.876,91
		Saldo (A-B):	0,00

Credor:	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS		
CNPJ.:	75.055.772/0001-20	Inscr.Est./Ident.Prof.:	
Endereço:	AFFONSO PENNA -		
CEP.:	82530-280	Cidade:	CURITIBA NÃO USAR - PR
Banco:	-	Agência:	-
		Conta Corrente:	-

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

Fonte de Recurso:	Ordinário	Valor geral.:	13.876,91
-------------------	-----------	---------------	-----------

Fica autorizado o pagamento de R\$: 13.876,91

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 04/12/2025

Descontos:			
Total de Descontos:	0,00	Liquido a pagar:	13.876,91

Recursos:	0000100001010700001501	Valor:	13.876,91
	0000		
Banco Baixa:	104 - Caixa Econômica Federal	Conta Baixa:	7 - 3
		Nº Docto:	56540125015

Ordem de pagamento: Em 04/12/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 04/12/2025 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

RONES
ORLANDO
RIBAS
MACHADO:024
65810936

Assinado de forma
digital por RONES
ORLANDO RIBAS
MACHADO:02465810
936
Dados: 2025.12.04
08:05:44 -03'00'



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 22177436, Série: A, emitido em 01/12/2025, conversão em 01/12/2025

Número da Nota
22242279
Data e Hora de Emissão
01/12/2025 00:00:00
Código de Verificação
TYZZAD0C

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:** nathalia.xavier@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+OBSTETRICA R\$ 22.478,03
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL R\$ 526,25
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA R\$ 756,95
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS NAO COOPERADOS R\$ 75,02

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\$ 526,25

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 23.836,25

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$23.836,25

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
19.412,24	4.424,01	4,00	176,96	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 25/12/2025
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL			Número do Documento 52125763	Nosso Número 100018280422-0
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 23.836,25	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Competência: 12/2025				
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 79010.001828 80422.001018 6 13060002383625

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 25/12/2025
Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20					Agência/Código Beneficiário 3972-517779-0
Data Documento 01/12/2025	Número do Documento 52125763	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 03/12/2025	Nosso Número 100018280422-0
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 23.836,25
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 25/12/2025					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL RUA SILVESTRE JAREK, 120 CENTRO CAMPO MAGRO PR 83535-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 01.645.691/0001-43 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 03399.51774 79010.001828 80422.001018 6 13060002383625

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33

Código do ISPB: 90400888

Nome Fantasia: UNIMED CURITIBA SOC COOP DE MEDICOS

Nome/Razão Social: UNIMED CURITIBA SOC COOP DE MEDICOS

CPF/CNPJ: 75.055.772/0001-20

Nome/Razão Social: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL

CPF/CNPJ: 01.645.691/0001-43

Nome/Razão Social: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL

CPF/CNPJ: 01.645.691/0001-43

Data de Vencimento: 25/12/2025

Data de Efetivação / Agendamento: 04/12/2025

Valor Nominal do Boleto: R\$ 23.836,25

Juros (R\$): R\$ 0,00

IOF (R\$): R\$ 0,00

Multa (R\$): R\$ 0,00

Desconto (R\$): R\$ 0,00

Abatimento (R\$): R\$ 0,00

Valor Calculado (R\$): R\$ 23.836,25

Valor a Pagar (R\$): R\$ 23.836,25

Data/hora da operação: 04/12/2025 - 07:42:40

Código da Operação: 56540125015

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da 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