

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: 03/02/2025
 Número D. E. : 6/25
 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 :	4.711,84
	4.711,84	Valor da D. E. :	4.869,49
		Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	4.711,84	Total (B) :	9.581,33
		Saldo (A - B) :	-4.869,49

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

Especificação :
 PLANO DE SAUDE PARTE SERVIDORERS

Recursos financeiros : Próprios

Liquidação :
 Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado).
 Responsável
 Data: 03/02/2025

Fica autorizado o pagamento de 4.869,49 (quatro mil oitocentos e sessenta e nove reais e quarenta e nove centavos)

Contabilização : Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/02/2025.
 REINALDO NOEL RUY:86948822991
 Assinado de forma digital por REINALDO NOEL RUY:86948822991
 Dados: 2025.03.28 09:33:26 -03'00'
 REINALDO NOEL RUY
 CONTADOR

Descontos:
 Total de descontos: 0,00
 Líquido a pagar : 4.869,49

Recursos:	Conta Banco	Num. Documento	Valor
	49704 CONTA FOLHA	0000	4.869,49

Ordem de pagamento: Em 20/02/2025 pague-se a importância acima processada
 RONES ORLANDO RIBAS MACHADO:02465810936
 Assinado de forma digital por RONES ORLANDO RIBAS MACHADO:02465810936
 Dados: 2025.03.28 09:33:40 -03'00'
 RONES ORLANDO RIBAS MACHADO
 PRESIDENTE

Recibo: Em 20/02/2025 recebi(emos) a importância acima processada.
 Credor

Certifico haver pago a importância acima.

PARANÁ
CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

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

Data: 03/02/2025
 Nº do empenho : 38/25
 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	

Dotação Inicial:	414.000,00	Empenhos anteriores :	37.075,79
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	16.579,25
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	414.000,00	Total (B) :	53.655,04
			Saldo (A - B) : 360.344,96

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.:	
Banco:		Agência:	Fone: 413602141
		Conta Corrente:	Fax:

Especificação: 1 IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA AO ACIMA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAUDE SERVIDORES DO LEGISLATIVO.	
Fonte de recursos : Ordinário	Total geral : 16.579,25
Fica empenhada a importância de 16.579,25 (dezesseis mil quinhentos e setenta e nove reais e vinte e cinco centavos)	

Fundamento legal :		Data :	
Modal. licitação : Pregão Presencial	Número : 1/2021	Data :	19/11/2021
Contrato : 1/2024		Data :	04/11/2024
RONES ORLANDO RIBAS MACHADO:02465810936 6		REINALDO NOEL RUY:86948822991	
Encarregado do serviço	Credor	RONES ORLANDO RIBAS MACHADO	REINALDO NOEL RUY
		PRESIDENTE	CONTADOR

Liquidação	
Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado	Responsável

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: 03/02/2025
 Nº da Liquidação: 38/25
 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:	20894541	
Tipo Docto. Fiscal:	Nota Fiscal	

Número do empenho :	38/25	Liquidações Anteriores:	0,00
Valor do empenho :	16.579,25	Valor da liquidação:	16.579,25
Valor Anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	16.579,25	Total (B):	16.579,25
		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

IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA AO ACIMA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAUDE SERVIDORES DO LEGISLATIVO.

Fonte de recursos: Ordinário	Total geral :	16.579,25
------------------------------	---------------	-----------

Liquidação:
 Fica liquidada a importância de 16.579,25 (dezesseis mil quinhentos e setenta e nove reais e vinte e cinco centavos)

Fundamento legal :	Data :		
Modal. licitação : Pregão Presencial	Número :	19	Data : 19/11/2021
Contrato : 1/2024			Data : 04/11/2024

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (fornecido/prestado) Data : 03/02/2025

REINALDO NOEL
 RUY:86948822991
 REINALDO NOEL RUY
 CONTADOR

RONES ORLANDO RIBAS
 MACHADO:02465810936
 RONES ORLANDO RIBAS MACHADO
 PRESIDENTE

Responsável

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: 28/02/2025
N. da Ordem : 79/25
Total
Processo :
Nº AF/Ano:
Vencimento : 28/02/2025

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 :	38	Pagamentos anteriores :	0,00
Valor do empenho :	16.579,25	Valor da ordem :	16.579,25
Valor anulado :	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	16.579,25	Total (B) :	16.579,25
		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:
IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA AO ACIMA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAUDE SERVIDORES DO LEGISLATIVO.

Fonte de recursos : Ordinário	Total geral :	16.579,25
Fica autorizado o pagamento de 16.579,25 (dezesseis mil quinhentos e setenta e nove reais e vinte e cinco centavos)		

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 28/02/2025.	REINALDO NOEL	Assinado de forma digital por REINALDO NOEL
	RUY:86948822991	RUY:86948822991
	REINALDO NOEL RUY	Dados: 2025.04.07 16:15:55 -03'00'
	CONTADOR	

Descontos: UNIMED	4.869,49		
	Total de descontos:	4.869,49	Liquido a pagar : 11.709,76

Recursos:		Núm.Docto.	Valor
Conta Banco		51002618	11.709,76
49701 CONTA MOVIMENTO - 7-3			

Ordem de pagamento : Em 28/02/2025 pague-se a importância acima processada	RONES ORLANDO RIBAS	Assinado de forma digital por RONES ORLANDO RIBAS
	MACHADO:02465810936	MACHADO:02465810936
	RONES ORLANDO RIBAS MACHADO	Dados: 2025.04.07 16:16:03 -03'00'
	PRESIDENTE	

Recibo : Em 28/02/2025 recebi (emos) a importância acima processada

	Credor
Certifico haver pago a importância acima.	



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 20805617, Série: A, emitido em 03/02/2025, conversão
em 03/02/2025

Número da Nota
20894541
Data e Hora de Emissão
03/02/2025 00:00:00
Código de Verificação
5IPF3H0T

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: TARUMÁ - 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: AERDEMAN@GMAIL.COM

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

MENSALIDADE - AMBULATORIAL + HOSPITALAR C/OBSTETRICA R\$ 16.194,91
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL R\$ 51,15
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA R\$ 333,19

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\$ 51,15

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 16.579,25

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 16.579,25

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
12.021,61	4.557,64	4,00	182,30	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 3972-1517779-0	Vencimento 25/02/2025
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL			Número do Documento 50294877	Nosso Número 100016820008-8
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 16.579,25	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Competência: 02/2025				
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 79010.001687 20008.801019 8 10030001657925

Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 25/02/2025
Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20					Agência/Código Beneficiário 3972-1517779-0
Data Documento 03/02/2025	Número do Documento 50294877	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 13/02/2025	Nosso Número 100016820008-8
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 16.579,25
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 DESTA TÍTULO NÃO QUITA MENSALIDADES ANTERIORES. Não receber após dia 25/02/2025					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL CNPJ: 01.645.691/0001-43					Ficha de Compensação
RUA SILVESTRE JAREK, 120 CENTRO CAMPO MAGRO PR 83535-000					
Sacador/Avalista					



Autenticação Mecânica

Corte Aqui



Contrato.: 139251 - CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL Competência: 01/02/2025

Responsavel: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL Documento: 50294877

Data de Emissão: 03/02/2025 Data de Vencimento: 25/02/2025

Descrição	Valor
MENSALIDADE - AMBULATORIAL+HOSPITALAR C/OBSTETRICIA	16.194,91
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA	333,19
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL	51,15
Valor Líquido....:	16.579,25
Valor Bruto.....:	16.579,25

Atenção para o complemento da Lei no. 9.876/99 e IN MPS/SRP no. 3 - art. 291 - DOU de 15/07/05.



Recibo do Pagador

Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20			Agência/Código Beneficiário 3972-/517779-0	Vencimento 25/02/2025
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL			Número do Documento 50294877	Nosso Número 100016820008-8
Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 16.579,25	(-) Desconto
Demonstrativo:			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Competência: 02/2025				
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 79010.001687 20008.801019 8 10030001657925					
Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação					Vencimento 25/02/2025
Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20					Agência/Código Beneficiário 3972-/517779-0
Data Documento 03/02/2025	Número do Documento 50294877	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 13/02/2025	Nosso Número 100016820008-8
	Carteira 101-Rápida c/Registro	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 16.579,25
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 25/02/2025					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL CNPJ: 01.645.691/0001-43 RUA SILVESTRE JAREK, 120 CENTRO CAMPO MAGRO PR 83535-000					Ficha de Compensação
Sacador/Avalista					



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 79010.001687 20008.801019 8 10030001657925
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:	25/02/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	20/02/2025
Valor Nominal do Boleto:	16.579,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	16.579,25
Valor Pago (R\$):	16.579,25

Data/hora da operação:	20/02/2025 15:00:25
------------------------	---------------------

Código da operação:	051002618
Chave de segurança:	0PCTXPYP0EU9WVGA

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