



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. : 95
Data : 03/11/2025

Órgão:
Classificação: UNIMED
Recurso : 00094000949499000018690000 Valor: 9.959,34

Valor da D.E.: 9.959,34
Valor Anulado: 0,00
Total : 9.959,34

Credor: UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS
CNPJ.: 75.055.772/0001-20
Endereço: AFFONSO PENNA -
Bairro: TARUMA
Inscr. Est.
Cidade: Curitiba não usar - PR
CEP: 82530280

Banco: Agência: Conta Corrente:

Especificação: PAGAMENTO DE PLANO DE SAÚDE PARTE SERVIDORES.

Liquidação:
Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado).
Responsável
Data: 03/11/2025

Fica autorizado o pagamento de R\$ 9.959,34

Contabilização: Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 03/11/2025

Desconto:
Total de descontos: 0,00 Líquido a pagar: 9.959,34

Recursos: 0009400094949900001869 Valor : 9.959,34
0000
Banco Baixa: Caixa Econômica Federal Conta Baixa : 7 - 3 Valor : 9.959,34

Ordem de pagamento: Em 13/11/2025 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: 2025.11.13 15:06:30 -03'00'



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: 12/11/2025
Usuário: Thiago011

Data do Empenho: 04/11/2025
Nº do Empenho: 471/2025
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:	270.176,28
Valor Dotação Atualizada:	414.000,00	Valor do empenho:	14.641,51
Total (A):	414.000,00	Valor complemento:	0,00
		Valor anulado:	0,00
		Total (B):	284.817,79
		Total (A - B):	129.182,21

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:	14.641,51
-------------------	-----------	--------------	-----------

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: 04/11/2025
Responsável

RONES
ORLANDO
RIBAS
MACHADO:02
465810936

Assinado de forma
digital por RONES
ORLANDO RIBAS
MACHADO:024658
10936
Dados: 2025.11.13
15:06:04 -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: 12/11/2025
Usuário: Thiago011

Data da Liquidação: 04/11/2025
Nº da Liquidação: 500/2025
Nº do Empenho: 471/2025
ORDINARIO
Vencimento: 04/11/2025

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:	471/2025	Liquidações anteriores:	0,00
Valor do empenho:	14.641,51	Valor liquidado:	14.641,51
Valor anulado:	0,00	Valor anulado:	0,00
Total (A):	14.641,51	Total (B):	14.641,51
		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:	14.641,51
-------------------	-----------	--------------	-----------

Descontos:

Total de descontos:	0,00	Liquido a pagar:	14.641,51
---------------------	------	------------------	-----------

Fundamento legal:	Número Processo: 1/2021	Data:
Modal. litação: Pregão Presencial	Número Licitação: 1/2021	Data:
Contrato: 4/2021		Data:

Declaro para os devidos fins que o (material/serviço) foi (Fornecido/prestado) _____ Data: 04/11/2025

RONES
ORLANDO RIBAS
MACHADO:0246
5810936

Assinado de forma digital
por RONES ORLANDO
RIBAS
MACHADO:02465810936
Dados: 2025.11.13
15:05:51 -03'00'

Responsável



ESTADO DO PARANÁ
CAMARA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO

Página: 1/1
Usuário: Thiago011

NOTA DA ORDEM DE PAGAMENTO

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

Município: Campo Magro

Data da Ordem: 13/11/2025

N. da Ordem: 551/2025

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 TESOIRO (DESCENTRALIZADOS)

Número do empenho:	471/2025	Pagamentos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	14.641,51	Valor da ordem:	14.641,51
Valor complemento:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Valor anulado:	0,00	Retenções:	0,00
Total (A):	14.641,51	Total (B):	14.641,51
		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.: 14.641,51

Fica autorizado o pagamento de R\$: 14.641,51

Contabilização: Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 13/11/2025

Descontos:

Total de Descontos: 0,00

Liquido a pagar: 14.641,51

Recursos: 0000100001010700001501 Valor: 14.641,51
0000

Banco Baixa: 104 - Caixa Econômica Federal

Conta Baixa: 7 - 3

Nº Docto: 55526605820

Ordem de pagamento: Em 13/11/2025 pague-se a importância acima processada.

Recibo: Em 13/11/2025 recebi (emos) a importância acima processada.

Certifico haver pago a importância acima.

RONES ORLANDO

RIBAS

MACHADO:02465810

936

Assinado de forma digital
por RONES ORLANDO RIBAS
MACHADO:02465810936
Dados: 2025.11.13 15:05:35
-03'00'



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

RPS nº. 22040421, Série: A, emitido em 03/11/2025, conversão
em 03/11/2025

Número da Nota
22124390
Data e Hora de Emissão
03/11/2025 00:00:00
Código de Verificação
BXPWCE0G

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 C/OBSTETRICIA	R\$ 23.398,33
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL	R\$ 516,12
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA	R\$ 623,74
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS NAO COOPERADOS	R\$ 62,66

Dedução Base Cálculo do ISS, conforme Processo nº01-141282/2010 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\$ 516,12

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 24.600,85

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$24.600,85

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
19.311,67	5.289,18	4,00	211,56	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Nome Empresa: CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL
Endereço Empresa: RUA SILVESTRE JAREK, 120 - CENTRO
Cidade: CAMPO MAGRO UF: PR CEP: 83535-000
CNPJ: 01.645.691/0001-43
Vencimento: 25/11/2025 Número Documento: 51961543
RPS: 00000022040421
Contrato: 139251

Unimed
Curitiba

1-04-F40-1
ANS - nº 30470-1

Data Processamento: 04/11/2025

Prezada Contratante,

Através da presente, ratificamos que essa fatura contempla a majoração das mensalidades do plano de saúde, correspondente a **30,00%**, a partir de **01/11/2025**.

Plano Coletivo Empresarial com Patrocínio

Plano

NR PJ FLEX AMB HOSP ENF OBST COPARTICIPACAO 1

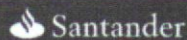
Nº Regist. Plano

457.673/08-0

Nº Contrato

304917

Observamos que este reajuste será informado à ANS e consoante à RN 171/08, sempre que houver cobrança mensal dos beneficiários por desconto em folha ou débito bancário, solicitamos à V.Sas. que forneça as informações contidas neste documento sempre que solicitado.



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Vencimento	25/11/2025	Agência/Código Beneficiário	3972/517779-0	Nosso Número	100018153048-7	Número Documento	51961543
(=) Valor do Documento	24.600,85	(-) Desconto		(+) Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador	CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL			Autenticação Mecânica			



033-7

03399.51774 79010.001810 53048.701014 1 12760002460085

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA ATÉ O VENCIMENTO					25/11/2025
Beneficiário					Agência/Código Beneficiário
UNIMED CURITIBA - Sociedade Cooperativa de Médicos. CNPJ: 75.055.772/0001-20					3972/517779-0
Data do Documento	Número do Documento	Espécie Doc.	Acelle	Data do Processamento	Nosso Número
03/11/2025	51961543		N	04/11/2025	100018153048-7
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	101-C/REG	R\$		X	24.600,85
Instruções/Texto de exclusiva responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto/Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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.

Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL CNPJ: 01.645.691/0001-43
RUA SILVESTRE JAREK, 120
CENTRO
Pagador/Avalista 83535-000 CAMPO MAGRO - PR

Código de Barra

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 03399.51774 79010.001810 53048.701014 1 12760002460085

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: 25/11/2025

Data de Efetivação / Agendamento: 13/11/2025

Valor Nominal do Boleto: R\$ 24.600,85

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\$ 24.600,85

Valor a Pagar (R\$): R\$ 24.600,85

Data/hora da operação: 13/11/2025 - 14:11:14

Código da Operação: 55526605820

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