



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. : 87

Data : 01/10/2025

Órgão:
Classificação: UNIMED **Valor:** 8.271,22
Recurso : 00094000949499000018690000 **Valor:** 8.271,22

Valor da D.E.: 8.271,22
Valor Anulado: 0,00
Total : 8.271,22

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

Banco: **Agência:** **Conta Corrente:**

Especificação: PAGAMENTO DE PLANO DE SAÚDE PARTE SERVIDORES.

Liquidação:

Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado). **Data:** 01/10/2025
Responsável

Fica autorizado o pagamento de R\$ 8.271,22

Contabilização: Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 01/10/2025

Desconto:

Total de descontos: 0,00 **Líquido a pagar:** 8.271,22

Recursos: 0009400094949900001869 **Valor :** 8.271,22
0000

Banco Baixa: Caixa Econômica Federal **Conta Baixa :** 7 - 3 **Valor :** 8.271,22

Ordem de pagamento: Em 07/10/2025 pague-se a importância acima processada.

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

Certifico haver pago a importância acima.