

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: 01/07/2022

Nº do empenho : 150/22

Ordinário

Processo :

Órgão: 01 - LEGISLATIVO
Unidade: 01.01 - CAMARA MUNICIPAL
Funcional: 01.031.1001 - Ações Legislativas
Projeto/Atividade: 2.001 - Manutenção das Atividades do Legislativo
Elemento: 3.3.90.39.50.99.00.00.0001 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000013

| | | | |
|------------------|------------|-----------------------|-----------|
| Dotação Inicial: | 152.000,00 | Empenhos anteriores : | 43.245,09 |
| Suplementações: | 0,00 | Valor do empenho : | 4.727,94 |
| Anulações: | 10.000,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A) : | 142.000,00 | Total (B) : | 47.973,03 |
| | | Saldo (A - B) : | 94.026,97 |

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:

Fone: 413602141

Conta Corrente:

Fax:

Especificação: 1

PELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

Fonte de recursos : Ordinário

Total geral : 4.727,94

Fica empenhada a importância de 4.727,94 (quatro mil setecentos e vinte e sete reais e noventa e quatro centavos)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Pregão Presencial

Número : 1/2021

Data :

Data : 19/11/2021

Contrato : 4/2021

Data : 22/11/2021

Encarregado do serviço

Credor

JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTEREINALDO NOEL RUY
CONTADOR**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

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: 05/07/2022

N. da Ordem : 172/22

Total

Processo :

Nº AF/Ano:

Vencimento : 01/07/2022

| | | |
|--------------------|----------------------------|--|
| Órgão: | 01 | - LEGISLATIVO |
| Unidade: | 01.01 | - CAMARA MUNICIPAL |
| Funcional: | 01.031.1001 | - Ações Legislativas |
| Projeto/Atividade: | 2.001 | - Manutenção das Atividades do Legislativo |
| Elemento: | 3.3.90.39.50.99.00.00.0001 | - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO |
| Cód. Detalham.: | 0 | - Recursos Livres |
| Recurso: | 0001 | - Recursos Livres |

| | | | |
|---------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho : | 150 | Pagamentos anteriores : | 0,00 |
| Valor do empenho : | 4.727,94 | Valor da ordem : | 4.727,94 |
| Valor anulado : | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A) : | 4.727,94 | Total (B) : | 4.727,94 |
| | | 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:

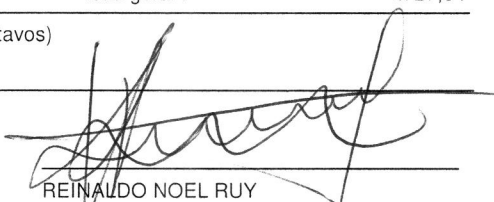
PELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

Fonte de recursos : Ordinário

Total geral : 4.727,94

Fica autorizado o pagamento de 4.727,94 (quatro mil setecentos e vinte e sete reais e noventa e quatro centavos)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 05/07/2022.


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:

Total de descontos: 0,00 Liquido a pagar : 4.727,94

Recursos:

Conta Banco

Núm.Docto.

Valor

49701 CONTA MOVIMENTO - 7-3

86620137

4.727,94

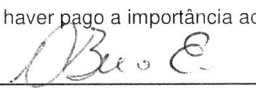
Ordem de pagamento : Em 05/07/2022 pague-se a importância acima processada


JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

Recibo : Em 05/07/2022 recebi (emos) a importância acima processada

Credor

Certifico haver pago a importância acima.


ARATRON BEENO ERDEMAN
CONTROLE INTERNO

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: 05/07/2022

Número D. E. : 39/22

Processo :

Origem : 40153 - UNIMED

Órgão: -

Unidade: -

Fonte de Recursos: 0094 - consignação

Detalhamento: 000000 - Sem detalhamento das destinações de recursos

Recebimento inicial : 0,00
20.907,27

Pagamentos anteriores : 20.907,27

Valor da D. E. : 5.224,23

Valor Anulado: 0,00

Total (A) : 20.907,27

Total (B) : 26.131,50

Saldo (A - B) : -5.224,23

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.:

Conta Bancária do Credor:

Especificação :

PAGAMENTO DE PLANO DE SAÚDE PARTE SERVIDORES

Recursos financeiros : Próprios

Liquidação :

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

Responsável

Data: 05/07/2022

Fica autorizado o pagamento de 5.224,23 (cinco mil duzentos e vinte e quatro reais e vinte e três centavos)

Contabilização : Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 05/07/2022.


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:

Total de descontos:

0,00

Líquido a pagar :

5.224,23

Recursos:

Conta Banco

Num. Documento

Valor

49701 CONTA MOVIMENTO

86620137

5.224,23

Ordem de pagamento: Em 05/07/2022 pague-se a importância acima processada

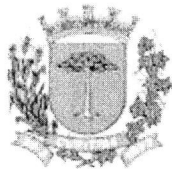

JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

Recibo: Em 05/07/2022 recebi(emos) a importância acima processada.

Credor

Certifico haver pago a importância acima.


ARATRON BEENO ERDEMAN
CONTROLE INTERNO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 16714337, Série: A, emitido em 01/07/2022, conversão em 01/07/2022

Número da Nota

16807743

Data e Hora de Emissão

01/07/2022 00:00:00

Código de Verificação

AJX3R60F

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:** CAMARAMUNICIPALDECAMPOMAGRO@GMAIL.COM**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

MENSALIDADE - AMBULATORIAL+HOSPITALAR O/OBSTETRICIA R\$ 9.422,91
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL R\$ 226,40
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA R\$ 242,86
INSCRICOES R\$ 60,00

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\$ 226,40

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 9.952,17

Declaramos que recebemos
os materiais e/ou serviços
constantes neste documento.

COMISSÃO DE RECEBIMENTO DE BENS

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$9.952,17**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 |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 9.013,68 | 938,49 | 4,00 | 37,53 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

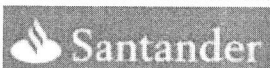
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

**Recibo do Pagador**

| | | | | |
|--|------------|-----------|---|---------------------------------------|
| Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20 | | | Agência/Código Beneficiário 3972-517779-0 | Vencimento 25/07/2022 |
| Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL | | | Número do Documento 44693533 | Nosso Número 100012325470-7 |
| Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 9.952,17 | (-) Desconto |
| Demonstrativo: | | | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| Competência: 07/2022 | | | | |
| 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 79010.001232 25470.701019 6 90570000995217

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|--------------------|--|---|
| Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação | | | | Vencimento 25/07/2022 | |
| Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20 | | | | Agência/Código Beneficiário 3972-517779-0 | |
| Data Documento 01/07/2022 | Número do Documento 44693533 | Espécie Doc. RC | Aceite N | Data Processamento 04/07/2022 | Nosso Número 100012325470-7 |
| | Carteira 101-Rápida c/Registro | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 9.952,17 |
| Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) | | | | | (-) Desconto |
| 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. | | | | | (+) Mora/Multa |
| Não receber após dia 25/07/2022 | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL RUA SILVESTRE JAREK, 120 CENTRO CAMPO MAGRO PR 83535-000 | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Sacador/Avalista | | | | CNPJ: 01.645.691/0001-43 Ficha de Compensação | |

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

::Comprovantes



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**Comprovante de Pagamento de Boletto
via GovConta Caixa**

| | |
|---|---|
| Representação Numérica do Código de Barras: | 03399.51774 79010.001232 25470.701019 6 90570000995217 |
| Banco Emissor ou Destinatário: | BANCO SANTANDER S.A. |
| Nome do Beneficiário Original | UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA |
| CPF/CNPJ Beneficiário Original | 75.055.772/0001-20 |
| Nome Fantasia: | UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA |
| Nome do Sacador/Avalista: | |
| CPF/CNPJ Pagadorr Avalista: | |
| Nome do Pagador Final: | CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL |
| CPF/CNPJ Pagador Final: | 01.645.691/0001-43 |
| Nome do Pagador: | CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL |
| CPF/CNPJ Pagador: | 01.645.691/0001-43 |
| Beneficiário Final: | |
| CPF/CNPJ Beneficiário Final: | |
| Conta de Débito: | 4538/006/00000007-3 |
| Data do Vencimento: | 25/07/2022 |
| Data de Débito: | 05/07/2022 |
| Parcelas Pagas: | 001 |
| Total de Parcelas: | 000 |
| Valor Nominal(R\$): | 9.952,17 |
| Valor dos Juros (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| IOF: | 0,00 |
| Multa: | 0,00 |
| Desconto: | 0,00 |
| Abatimento: | 0,00 |
| Valor Calculado: | 9.952,17 |
| Valor Pago: | 9.952,17 |
| Data/Hora da Operação: | 05/07/2022-14:41 |
| Código da Operação: | 0086620137 |
| Chave de Segurança: | SMGH5FC1EVRLQ8FU |
| CPFs que já Autorizaram: | 027.136.079-81 014.468.179-03 |

Operação realizada com sucesso.

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: 01/07/2022

Nº da Liquidação: 163/22

Ordinário

Processo :

Órgão: 01 - LEGISLATIVO
Unidade: 01.01 - CAMARA MUNICIPAL
Funcional: 01.031.1001 - Ações Legislativas
Projeto/Atividade: 2.001 - Manutenção das Atividades do Legislativo
Elemento: 3.3.90.39.50.99.00.00.0001 - DEMAIS DESPESAS COM SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODO
Cód. Detalham.: 0 - Sem detalhamento das destinações de recursos
Código reduzido: 000013
Nº Docto. Fiscal: 16807743
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

| | | | |
|---------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho : | 150/22 | Liquidações Anteriores: | 0,00 |
| Valor do empenho : | 4.727,94 | Valor da liquidação: | 4.727,94 |
| Valor Anulado: | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 4.727,94 | Total (B): | 4.727,94 |
| | | 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

PELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

| | | |
|------------------------------|---------------|----------|
| Fonte de recursos: Ordinário | Total geral : | 4.727,94 |
|------------------------------|---------------|----------|

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 4.727,94 (quatro mil setecentos e vinte e sete reais e noventa e quatro centavos)

Fundamento legal :

Data :

Modal. licitação : Pregão Presencial

Número : 19

Data : 19/11/2021

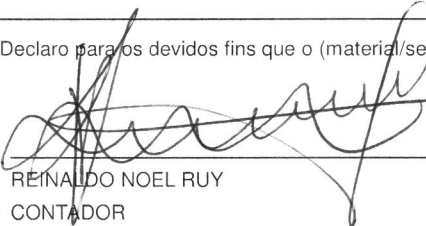
Contrato : 4/2021

Data : 22/11/2021

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

Responsável

Data : 01/07/2022


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR
JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE