

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: 01/06/2022

Nº do empenho : 124/22

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 : | 37.116,48 |
| Suplementações: | 0,00 | Valor do empenho : | 4.539,46 |
| Anulações: | 10.000,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A) : | 142.000,00 | Total (B) : | 41.655,94 |
| | | Saldo (A - B) : | 100.344,06 |

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 : 4.539,46

Fica empenhada a importância de 4.539,46 (quatro mil quinhentos e trinta e nove reais e quarenta e seis centavos)

Fundamento legal :

Modal. licitação : Pregão Presencial

Número : 1/2021

Data :

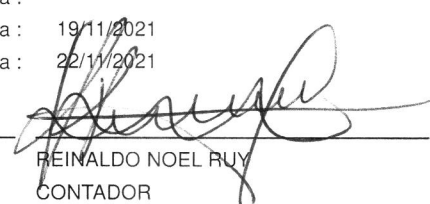
Data : 19/11/2021

Contrato : 4/2021

Data : 22/11/2021

Encarregado do serviço

Credor


JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE
REINALDO 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: 06/06/2022

N. da Ordem : 143/22

Total

Processo :

Nº AF/Ano:

Vencimento : 01/06/2022

| | | |
|--------------------|----------------------------|--|
| 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 : | 124 | Pagamentos anteriores : | 0,00 |
| Valor do empenho : | 4.539,46 | Valor da ordem : | 4.539,46 |
| Valor anulado : | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A) : | 4.539,46 | Total (B) : | 4.539,46 |
| | | 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.: | |
| Banco: | | Agência: | |
| | | Conta Corrente: | UF: PR |


Especificação:

PELA DESPESA EMPENHADA PARA PAGAMENTO DE MENSALIDADE PLANO DE SAÚDE.

| | | |
|-------------------------------|---------------|----------|
| Fonte de recursos : Ordinário | Total geral : | 4.539,46 |
|-------------------------------|---------------|----------|

Fica autorizado o pagamento de 4.539,46 (quatro mil quinhentos e trinta e nove reais e quarenta e seis centavos)

Contabilização : Esta O.P. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 06/06/2022.


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:

| | | | |
|---------------------|------|-------------------|----------|
| Total de descontos: | 0,00 | Liquido a pagar : | 4.539,46 |
|---------------------|------|-------------------|----------|

Recursos:

| | | |
|-----------------------------|------------|----------|
| Conta Banco | Núm.Docto. | Valor |
| 49701 CONTA MOVIMENTO - 7-3 | 57748377 | 4.539,46 |

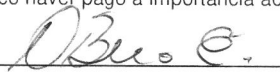
Ordem de pagamento : Em 06/06/2022 pague-se a importância acima processada


JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

Recibo : Em 06/06/2022 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: 06/06/2022

Número D. E. : 32/22

Processo :

Origem : 40153 - UNIMED

Órgão: -

Unidade: -

Fonte de Recursos: 0094 - consignação

Detalhamento: 000000 - Sem detalhamento das destinações de recursos

Recebimento inicial : 0,00
16.555,36

Total (A) : 16.555,36

Pagamentos anteriores : 16.555,36

Valor da D. E. : 4.351,91

Valor Anulado: 0,00

Total (B) : 20.907,27

Saldo (A - B) : -4.351,91

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 :

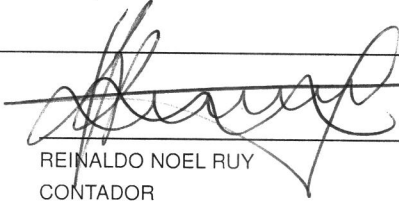
Declaro que o (Material/Serviço) foi (Fornecido/Prestado).

Responsável

Data: 06/06/2022

Fica autorizado o pagamento de 4.351,91 (quatro mil trezentos e cinquenta e um reais e noventa e um centavos)

Contabilização : Esta D.E. foi devidamente processada no Depto de Contabilidade em 06/06/2022.


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR

Descontos:

Total de descontos:

0,00

Líquido a pagar :

4.351,91

Recursos:

Conta Banco

49701 CONTA MOVIMENTO

Num. Documento

57748377

Valor

4.351,91

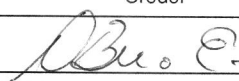
Ordem de pagamento: Em 06/06/2022 pague-se a importância acima processada


JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE

Recibo: Em 06/06/2022 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. 16590676, Série: A, emitido em 01/06/2022, conversão em 02/06/2022

Número da Nota

16683102

Data e Hora de Emissão

01/06/2022 00:00:00

Código de Verificação

UOY9E10I

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 C/OBSTETRICIA R\$ 8.432,22
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS COOPERADOS LOCAL R\$ 220,37
PARTICIPACAO FINANCEIRA EVENTOS REDE CREDENCIADA R\$ 193,78
INSCRICOES R\$ 45,00

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\$ 220,37

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 8.891,37

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

COMISSÃO DE RECEBIMENTO DE BENS

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$8.891,37**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 |
|--------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------|-------------------------------|
| 7.040,19 | 1.851,18 | 4,00 | 74,04 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

::Comprovantes



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

**Comprovante de Pagamento de Boleto
via GovConta Caixa**

| | |
|---|---|
| Representação Numérica do Código de Barras: | 03399.51774 79010.001216 99368.501013 8 90270000889137 |
| 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: | 25/06/2022 |
| Data de Débito: | 06/06/2022 |
| Parcelas Pagas: | 001 |
| Total de Parcelas: | 000 |
| Valor Nominal(R\$): | 8.891,37 |
| Valor dos Juros (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| IOF: | 0,00 |
| Multa: | 0,00 |
| Desconto: | 0,00 |
| Abatimento: | 0,00 |
| Valor Calculado: | 8.891,37 |
| Valor Pago: | 8.891,37 |
| Data/Hora da Operação: | 06/06/2022-11:31 |
| Código da Operação: | 0057746599 |
| Chave de Segurança: | 0GTFCTSSE6TAFCW3 |
| CPFs que já Autorizaram: | 027.136.079-81 014.468.179-03 |

Operação realizada com sucesso.



Recibo do Pagador

| | | | | |
|--|------------|-----------|--|---------------------------------------|
| Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20 | | | Agência/Código Beneficiário 3972-1517779-0 | Vencimento 25/06/2022 |
| Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL | | | Número do Documento 44529402 | Nosso Número 100012199368-5 |
| Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 8.891,37 | (-) Desconto |
| Demonstrativo: | | | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor Cobrado |
| Competência: 06/2022 | | | | |
| 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 79010.001216 99368.501013 8 90270000889137 | | |
| Local de Pagamento Até o vencimento pagável em qualquer banco do sistema de compensação | | | | Vencimento 25/06/2022 | |
| Beneficiário UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS CNPJ: 75.055.772/0001-20 | | | | Agência/Código Beneficiário 3972-1517779-0 | |
| Data Documento 01/06/2022 | Número do Documento 44529402 | Espécie Doc. RC | Aceite N | Data Processamento 03/06/2022 | Nosso Número 100012199368-5 |
| | Carteira 101-Rápida c/Registro | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor do Documento 8.891,37 |
| 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 DESTE TÍTULO NÃO QUITA MENSALIDADES ANTERIORES. | | | | | (+) Mora/Multa |
| Não receber após dia 25/06/2022 | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador CAMPO MAGRO CAMARA MUNICIPAL RUA SILVESTRE JAREK, 120 CENTRO CAMPO MAGRO PR 83535-000 | | | | CNPJ: 01.645.691/0001-43 | |
| Sacador/Avalista | | | | Ficha de Compensação | |

Autenticação Mecânica

----- Corte Aqui -----

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: 01/06/2022

Nº da Liquidação: 135/22

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: 16683102
Tipo Docto. Fiscal: Nota Fiscal

| | | | |
|---------------------|----------|-------------------------|----------|
| Número do empenho : | 124/22 | Liquidações Anteriores: | 0,00 |
| Valor do empenho : | 4.539,46 | Valor da liquidação: | 4.539,46 |
| Valor Anulado: | 0,00 | Valor Anulado: | 0,00 |
| Total (A): | 4.539,46 | Total (B): | 4.539,46 |
| | | 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 : 4.539,46

Liquidação:

Fica liquidada a importância de 4.539,46 (quatro mil quinhentos e trinta e nove reais e quarenta e seis 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 : 01/06/2022


REINALDO NOEL RUY
CONTADOR
JOSNEI DE JESUS ROSA
PRESIDENTE