

ESTADO DA BAHIA



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA

EXERCÍCIO DE 2019

Processo de Pagamento No. 38

Data: 22/07/2019

Empenho: **66**

Credor: **PME ODONTOPREV-PLANO ODONTOLÓGICO**

Valor Bruto R\$	337,40
Valor Retido R\$	0,00
Valor Líquido R\$	337,40

ELEMENTO DA DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

2.1.1.1.3.01.08.00.00 - ODONTOPREV - CAMARA

Conta	Descrição	Doc.	Valor R\$
9-0	9-0	63	337,40

ESTADO DA BAHIA
CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA

NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA - Nº: 66

ELEMENTO : 2.1.1.1.3.01.08.00.00 - ODONTOPREV - CAMARA

CREDOR(A) PME ODONTOPREV-PLANO ODONTOLÓGICO
ENDRECO: AL.TOCANTINS. 125. 15º ANDAR
BAIRRO: ALPHAVILLE BARUERI
CIDADE: SÃO PAULO - SP
C:N.P.J.: 58.119.199/0001-51
Insc. Est.:

NATUREZA : 0 -
CONVÊNIO : 0 -

CONTA : 9-0 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL 9-0

DOCUMENTO : 003288263

VALOR R\$: 337,40

****** trezentos e trinta e sete reais, quarenta centavos ******

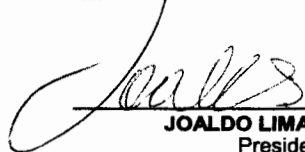
HISTÓRICO

PAGAMENTO DE PLANO ODONTOLÓGICO DOS VEREADORES E SERVIDORES DA CÂMARA MUNICIPAL, DO MÊS DE JULHO-2019.

PROCESSO DE PAGAMENTO : 38

Autorizo a despesa
supra mencionada

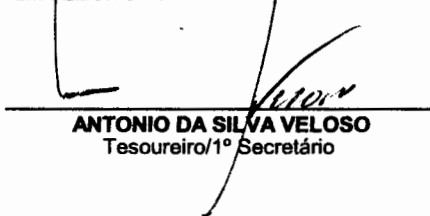
Em : 22/07/2019



JOALDO LIMA DA SILVA
Presidente

Foi paga a importância
autorizada

Em : 22/07/2019



ANTONIO DA SILVA VELOSO
Tesoureiro/1º Secretário



OdontoPrev

OdontoPrev S/A
 Av. Dr. Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, 939
 14º andar, cj. 1401 - Edifício Jatobá - Tamboré
 Município: Barueri / SP - CEP: 06460-040
 Contato: contasareceber@odontoprev.com.br
 CNPJ: 58.119.199/0001-51
 Inscr. Municipal: 4.21.005-6
 Inscr. Estadual:

Fatura Nº:	30035549
Emissão:	10/07/2019
Vencimento:	25/07/2019
Valor Total:	337,40

Dados do Sacado

Sacado: ITABELA CAMARA MUNICIPAL
 Endereço: Rua PEDRO ALVARES CABRAL ,0 - CENTRO
 Município: ITABELA
 CNPJ: 16.234.544/0001-58

Cód. Cliente: 547204
 Estado: BA
 Inscr. Est.:
 CEP: 45848-000
 Inscr. Munic.:

Quantidade	Discriminação	Preço	
		Unitário	Total
4	Operação de Planos Odontológicos SuperiorDOC LARD P4690 D	84,35	337,40

Os pagamentos efetuados às Operadoras de plano de saúde, não estão sujeitos à retenção de IR, PIS, COFINS e CSLL por se tratar de plano de saúde odontológica conforme Solução de Consulta RFB no 35/07 - 8ª Região Fiscal (Exceto os pagamentos efetuados pelos órgãos, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista e demais entidades previstas no Art. 1º da IN 480/04). Não sujeito a retenção do INSS por não se tratar de prestação de serviços mediante cessão de mão-de-obra ou empreitada conforme dispõe os artigos 145, 146 e 147 da IN MPS/SRP no 03/2005. Dispensado de emissão de Nota Fiscal para cada operação conforme artigo 8º Decreto 6.516/08 - P.M Barueri.

Para acesso e consulta a Rede Credenciada de seu plano odontológico, de forma rápida, simples e atualizada, digite www.odontoprev.com.br

(+) RETROATIVOS	(-) RETROATIVOS	SUB-TOTAL	VALOR A.I.	VALOR BRUTO	VALOR ISS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	337,40	0,00	337,40	0,00	337,40

Bradesco 237-2 23792.37205 60003.003559 49000.854106 1 79610000033740

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 25/07/2019	
Beneficiário: ODONTOPREV S.A. Av. Dr. Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, 939, 14º andar - cj. 1401 - Edifício Jatobá - Tamboré - Barueri/SP, CEP: 06460-040					CNPJ: 58.119.199/0001-51 Agência / Código Beneficiário	
Data do Documento 10/07/2019	Nº do Documento 30035549	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/07/2019	Carteira / Nosso Número 06/00030035549-P	
Uso do Banco	CIP 000	Carteira 6	Espécie REAL	Quantidade	Valor (=) Valor Documento R\$ 337,40	
Instruções: ***** VALORES EM REAIS ***** APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2,00% APÓS O VENCIMENTO, IDA DE 0,22 R\$ BOLETO EM COBRANÇA REGISTRADA, CONFORME FEBRABAN - FB-015/2015. PARA SEGUNDA VIA ATUALIZADA, SOLICITAR NO SITE DO BANCO EMISSOR. Se você é correntista, poderá cadastrar sua fatura em Débito Automático. 5472040162345440001588					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Desconto Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: ITABELA CAMARA MUNICIPAL Rua PEDRO ALVARES CABRAL ,0 - CENTRO ITABELA - BA - CEP: 45848-000					CNPJ/CPF 16.234.544/0001-58 IE: IM:	
Sacador / Avalista:					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Nr.Odontoprev	Chapa	Nome	Plano	Dep	Data	Valor	
203995470	900609	ALEX SANTOS CRUZ	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	07/2019	84,35	
203995450	404753	MARA ANDREA OLIVEIRA DE SOUZA	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	07/2019	84,35	
203995480	973540	MEURI APARECIDA VERONEZ	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	07/2019	84,35	
203995440	396722	RENALDO DOS SANTOS PORTO	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	07/2019	84,35	
Qtd Titular:	4	Qtd Dependente:	0	Qtd Todos:	4	Total:	337,40

Total Geral: 337,40

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	16.234.544/0001-58
Nome:	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
Conta de débito:	4582 / 006 / 00000009-0

Representação numérica do código de barras:	23792.37205 60003.003559 49000.854106 1 79610000033740
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ODONTOPREV S A
Nome/Razão Social:	ODONTOPREV S A
CPF/CNPJ:	58.119.199/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
CPF/CNPJ:	16.234.544/0001-58
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
CPF/CNPJ:	16.234.544/0001-58

Data do Vencimento:	25/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	22/07/2019
Valor Nominal do Bolet:	337,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	337,40
Valor Pago (R\$):	337,40
Identificação do Pagamento:	PAGT ODONTOPREV JULHO

Data/hora da operação: 22/07/2019 11:24:53

Código da operação: 003288263

Chave de segurança: QVZ9K75ALM5VVPZE


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

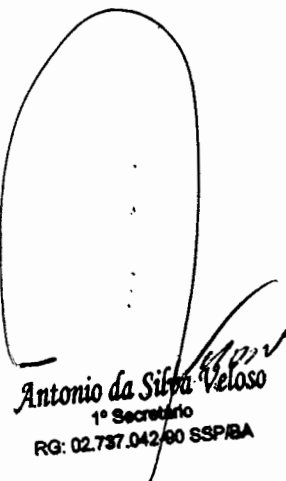
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


Joaão Lima da Silva
Presidente
RG: 06.488.584-48 SSP/BA


Antonio da Silva Veloso
1º Secretário
RG: 02.737.042/60 SSP/BA

**Autorização de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	16.234.544/0001-58
Nome:	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
Conta de débito:	4582 / 006 / 00000009-0

Representação numérica do código de barras:	23792.37205 60003.003559 49000.854106 1 79610000033740
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ODONTOPREV S A
Nome/Razão Social:	ODONTOPREV S A
CPF/CNPJ:	58.119.199/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
CPF/CNPJ:	16.234.544/0001-58
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
CPF/CNPJ:	16.234.544/0001-58

Data do Vencimento:	25/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	22/07/2019
Valor Nominal do Boletto:	337,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	337,40
Valor Pago (R\$):	337,40
Identificação do Pagamento:	PAGT ODONTOPREV JULHO

Data/hora da operação: 22/07/2019 11:08:35

Código da operação: 27329489

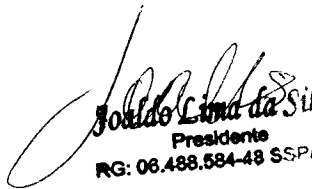
ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do item "Contas do Governo - Consulta Transações".

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104


João Lima da Silva
Presidente
RG: 06.488.584-48 SSP/BA


Antonio da Silva Veloso
1º Secretário
RG: 02.737.042-90 SSP/BA