

ESTADO DA BAHIA



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA

EXERCÍCIO DE 2019

Processo de Pagamento No. 66

Data: 21/11/2019

Empenho: **93**

Credor: **PME ODONTOPREV-PLANO ODONTOLÓGICO**

Valor Bruto R\$	348,28
Valor Retido R\$	0,00
Valor Líquido R\$	348,28

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	66	348,28

ESTADO DA BAHIA
CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA

NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA - Nº: 93

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 : **025144666**

VALOR R\$: **348,28**

****** trezentos e quarenta e oito reais, vinte e oito centavos ******

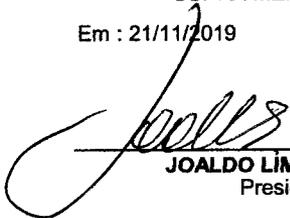
HISTÓRICO

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

PROCESSO DE PAGAMENTO : 66

AUTORIZO A DESPESA
SUPRA MENCIONADA

Em : 21/11/2019



JOALDO LIMA DA SILVA
Presidente

FOI PAGA A IMPORTÂNCIA
AUTORIZADA

Em : 21/11/2019



ANTONIO DA SILVA VELOSO
Tesoureiro/1º Secretário



OdontoPrev

OdontoPrev S/A
 Av. Dr. Marcos Penteado de Uihôa 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:	31962571
Emissão:	07/11/2019
Vencimento:	25/11/2019
Valor Total:	348,28

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	Unitário	Preço	Total
Operação de Planos Odontológicos				
4	SuperiorDOC LARD P4690 D		87,07	348,28

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	348,28	0,00	348,28	0,00	348,28



Bradesco 237-2 23792.37205 60003.196254 71000.854100 1 80840000034828

Local de pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					25/11/2019	
Beneficiário: ODONTOPREV S.A.			CNPJ: 58.119.199/0001-51		Agência / Código Beneficiário	
Av. Dr. Marcos Penteado de Uihôa Rodrigues, 939, 14º andar - cj. 1401 - Edifício Jatobá - Tamboré - Barueri/SP, CEP: 06460-040						
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira / Nosso Número	
07/11/2019	31962571	DM	N	07/11/2019	06/00031962571-4	
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento
	000	6	REAL			R\$ 348,28
Instruções:					(+/-) Outros Acréscimos	
***** VALORES EM REAIS *****					(-) Desconto Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2,00%					(-) Outras Deduções	
APÓS O VENCIMENTO, IDA DE 0,23 R\$					(+/-) Mora / Multa	
BOLETO EM COBRANÇA REGISTRADA, CONFORME FEBRABAN - FB-015/2015.					(-) Valor Cobrado	
PARA SEGUNDA VIA ATUALIZADA, SOLICITAR NO SITE DO BANCO EMISSOR.						
Se você é correntista, poderá cadastrar sua fatura em Débito Automático. 5472040162345440001588						
Pagador: ITABELA CAMARA MUNICIPAL			CNPJ/CPF 16.234.544/0001-58			
Rua PEDRO ALVARES CABRAL ,0 - CENTRO			IE:			
ITABELA - BA - CEP: 45848-000			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	11/2019	87,07	
203995450	404753	MARA ANDREA OLIVEIRA DE SOUZA	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	11/2019	87,07	
203995480	973540	MEURI APARECIDA VERONEZ	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	11/2019	87,07	
203995440	396722	RENALDO DOS SANTOS PORTO	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	11/2019	87,07	
Qtd Titular:	4	Qtd Dependente:	0	Qtd Todos:	4	Total:	348,28

Total Geral: 348,28

**Comprovante 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 60003.196254 71000.854100 1 80840000034828
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:	25/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	21/11/2019
Valor Nominal do Boletto:	348,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	348,28
Valor Pago (R\$):	348,28
Identificação do Pagamento:	PAGT ODONTOPREV NOVEMBRO

Data/hora da operação:	21/11/2019 10:03:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025144666
Chave de segurança:	1ZVVQZH4V48Q3G86

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



João Lima da Silva
Presidente
RG: 06.488.534-48 SSP/BA



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

**Autorização de Pagamento de Boleto**

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 60003.196254 71000.854100 1 80840000034828
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

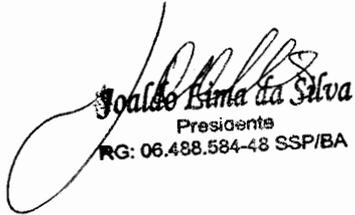
Data do Vencimento:	25/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	21/11/2019
Valor Nominal do Boleto:	348,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	348,28
Valor Pago (R\$):	348,28
Identificação do Pagamento:	PAGT ODONTOPREV NOVEMBRO

Data/hora da operação:	21/11/2019 09:55:09
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	09399515
----------------------------	----------

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