

**ESTADO DA BAHIA**



**CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA**

**EXERCÍCIO DE 2021**

**Processo de Pagamento No. 48**

**Data: 20/08/2021**

**Empenho: 49**

**Credor: PME ODONTOPREV-PLANO ODONTOLÓGICO**

<b>Valor Bruto R\$</b>	<b>356,32</b>
<b>Valor Retido R\$</b>	<b>0,00</b>
<b>Valor Líquido R\$</b>	<b>356,32</b>

**ELEMENTO DA DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA**

**2.1.1.1.3.01.08.00.00 - ODONTOPREV - CAMARA**

<b>Conta</b>	<b>Descrição</b>	<b>Doc.</b>	<b>Valor R\$</b>
9-0	9-0	50	356,32

**ESTADO DA BAHIA**  
**CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA**

**NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA - Nº: 49**

**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 : **032346350**

VALOR R\$ : **356,32**

**\*\*\*\* trezentos e cinquenta e seis reais, trinta e dois centavos \*\*\*\***

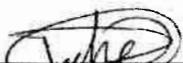
**HISTÓRICO**

PAGAMENTO DE PLANO ODONTOLÓGICO DOS SERVIDORES E VEREADORES DA CÂMARA MUNICIPAL, DO MÊS DE AGOSTO-2021.

**PROCESSO DE PAGAMENTO : 48**

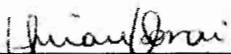
AUTORIZO A DESPESA  
SUPRA MENCIONADA

Em : 20/08/2021

  
\_\_\_\_\_  
**PEDRO ANTONIO RIBEIRO DA SILVA**  
Presidente

FOI PAGA A IMPORTÂNCIA  
AUTORIZADA

Em : 20/08/2021

  
\_\_\_\_\_  
**SIMONE SOSSAI**  
Tesoureiro/1ª Secretária



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

Fatura Nº:	43997821
Emissão:	07/08/2021
Vencimento:	25/08/2021
Valor Total:	356,32

#### Dados do Sacado

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

Estado: BA  
Inscr. Est.:

Cód. Cliente: 547204

CEP: 45848-000  
Inscr. Munic.:

Quantidade	Discriminação	Preço	
		Unitário	Total
4	<b>Operação de Planos Odontológicos</b> SuperiorDOC LARD P4690 D	89,06	356,32

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](http://www.odontoprev.com.br)

(+) RETROATIVOS	(-) RETROATIVOS	SUB-TOTAL	VALOR A.I.	VALOR BRUTO	VALOR ISS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	356,32	0,00	356,32	0,00	356,32

 **Bradesco 237-2 23792.37205 60004.399782 21000.854105 1 87230000035632**

Local de pagamento						Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						25/08/2021	
Beneficiário: ODONTOPREV S.A.				CNPJ: 58.119.199/0001-51		Agência / Código Beneficiário	
Av. Dr. Marcos Penteado de Uihôa Rodrigues, 939, 14° andar - cj. 1401 - Edifício Jatobá - Tamboré - Barueri/SP, CEP: 06460-040							
Data do Documento		Nº do Documento		Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	
07/08/2021		43997821		DM	N	07/08/2021	
Carteira / Nosso Número		06/00043997821-1					
Uso do Banco		CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
		000	6	REAL		(-) Valor Documento	
						R\$ 356,32	
Instruções:						(+/-) Outros Acréscimos	
***** VALORES EM REAIS *****						(-) Desconto Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2,00%						(-) Outras Deduções	
APÓS O VENCIMENTO, IDA DE 0,24 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

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.37205 60004.399782 21000.854105 1 87230000035632
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ODONTOPREV S A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ODONTOPREV S A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>58.119.199/0001-51</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.234.544/0001-58
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.234.544/0001-58

<b>Data do Vencimento:</b>	25/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	356,32
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	356,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	356,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PAGT ODONTOPREV AGOSTO

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2021 12:25:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	032346350
<b>Chave de segurança:</b>	EWT94Z3SGT17CV6Q

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



PEDRO ANTÔNIO R. DA SILVA  
VEREADOR  
PRESIDENTE DA CÂMARA  
RG Nº 48532388 SSP RJ



SIMONE SOSSAI  
VEREADORA 1ª SECRETARIA  
RG Nº 0810060710 SSP ES

**Autorização de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.37205 60004.399782 21000.854105 1 87230000035632
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ODONTOPREV S A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ODONTOPREV S A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>58.119.199/0001-51</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.234.544/0001-58
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.234.544/0001-58

<b>Data do Vencimento:</b>	25/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	356,32
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	356,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	356,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PAGT ODONTOPREV AGOSTO

<b>Data/hora da operação:</b>	20/08/2021 10:25:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	080037280
----------------------------	-----------

**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



PEDRO ANTONIO R. DA SILVA  
VEREADOR  
PRESIDENTE DA CÂMARA  
RG Nº 48532386 SSP RJ



SIMONE SOSS  
VEREADORA - 1ª SECRETARIA  
RG Nº 0810060710 SSP RJ