

**ESTADO DA BAHIA**



**CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA**

**EXERCÍCIO DE 2022**

**Processo de Pagamento No. 64**

**Data: 20/10/2022**

**Empenho: 64**

**Credor: PME ODONTOPREV-PLANO ODONTOLÓGICO**

Valor Bruto R\$	<b>427,48</b>
Valor Retido R\$	<b>0,00</b>
Valor Líquido R\$	<b>427,48</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	0	427,48

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

**NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA - Nº: 64**

**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 : **93363420**

VALOR R\$ : **427,48**

**\*\*\*\* quatrocentos e vinte e sete reais, quarenta e oito centavos \*\*\*\***

**HISTÓRICO**

PAGAMENTO DE PLANO ODONTOLÓGICO DOS SERVIDORES E VEREADORES DA CÂMARA MUNICIPAL, DO MÊS DE OUTUBRO-2022.

**PROCESSO DE PAGAMENTO : 64**

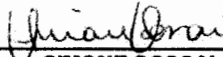
AUTORIZO A DESPESA  
SUPRA MENCIONADA

Em : 20/10/2022

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

FOI PAGA A IMPORTÂNCIA  
AUTORIZADA

Em : 20/10/2022

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



OdontoPrev S/A  
Alameda Araguaia, 2104  
21º Andar - Alphaville  
Barueri-SP - CEP: 06455-000  
Contato: [contasreceber@odontoprev.com.br](mailto:contasreceber@odontoprev.com.br)  
CNPJ: 58.119.199/0001-51  
Inscr. Municipal: 4.21.005-6  
Inscr. Estadual:

Fatura Nº:	49785086
Emissão:	07/10/2022
Vencimento:	25/10/2022
Valor Total:	427,48

#### 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	<b>Operação de Planos Odontológicos</b> SuperiorDOC LARD P4690 D	106,87	427,48

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 e 2º da IN 1234/2012). 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 117, 118 e 119 da IN RFB nº 971/2009. 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	427,48	0,00	427,48	0,00	427,48



**Bradesco 237-2 23792.37205 60004.978502 86000.854108 5 91490000042748**

Local de pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					25/10/2022	
Beneficiário: ODONTOPREV S.A.					CNPJ: 58.119.199/0001-51	
Alameda Araguaia, 2104, 21º Andar - Alphaville - Barueri-SP - CEP: 06455-000					Agência / Código Beneficiário	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira / Nosso Número	
07/10/2022	49785086	DM	N	07/10/2022	06/00049785086-1	
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento
	000	6	REAL			R\$ 427,48
Instruções:					(+/-) Outros Acréscimos	
***** VALORES EM REAIS *****					(-) Desconto Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2,00%					(-) Outras Deduções	
APÓS O VENCIMENTO, IDA DE 0,14 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 Bolet**

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 60004.978502 86000.854108 5 91490000042748
<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>	ODONTOPREV S A
<b>Nome/Razão Social:</b>	ODONTOPREV S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.119.199/0001-51
<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>	25/10/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2022
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	427,48
<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>	427,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	427,48
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PAGT ODOTOPREV OUTUBRO

**Data/hora da operação:** 20/10/2022 12:32:58

**Código da operação:** 093363420

**Chave de segurança:** P0UKF7NQHC21T4TA

**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

Alô CAIXA: 0800 104 0 104



## Autorização de Pagamento de Boletto

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 60004.978502 86000.854108 5 91490000042748
<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>	25/10/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/10/2022
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	427,48
<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>	427,48
<b>Valor Pago (R\$):</b>	427,48
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PAGT ODONTOPREV OUTUBRO

Data/hora da operação: 20/10/2022 10:54:53

**Código da operação: 040853198**

**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

Alô CAIXA: 0800 104 0 104