



# CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA

ABRIL DE 2014

**Processo de Pagamento No. 27**

**Data: 28/04/2014**

Credor: PME ODONTOPREV-Plano Odontológico

|               |        |   |
|---------------|--------|---|
| Valor Bruto   | 277,37 | (duzentos e setenta e sete reais, trinta e sete centavos) |
| Valor Retido  | 0,00   | (zero)  |
| Valor Líquido | 277,37 | (duzentos e setenta e sete reais, trinta e sete centavos) |

## ELEMENTO DA DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

2.1.1.1.3.10.10.00.00 - ODONTOPREV - CAMARA

| Conta   | Descrição      | Doc.    | Valor R\$ |
|---------|----------------|---------|-----------|
| 49113-6 | Brasil 49113-6 | 854.704 | 277,37    |

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

**NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA**

**ELEMENTO : 2.1.1.1.3.10.10.00.00 - ODONTOPREV - CAMARA**

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

**NATUREZA : -**  
**CONVÊNIO : -**

**CONTA : 49113-6 - Brasil 49113-6**

**DOCUMENTO : 854.704**

**VALOR R\$ : 277,37**

**\*\*\*\* duzentos e setenta e sete reais, trinta e sete centavos \*\*\*\***

**HISTÓRICO**

PAGAMENTO PLANO ODONTOLÓGICO DOS VEREADORES E SERVIDORES DA CÂMARA MUNICIPAL, DO MÊS DE ABRIL/2014.

**PROCESSO DE PAGAMENTO : 27**

AUTORIZO A DESPESA  
SUPRA MENCIONADA

Em : 28/04/2014



**GEDALVO OLIVEIRA MATOS**  
Presidente

FOI PAGA A IMPORTÂNCIA  
AUTORIZADA

Em : 28/04/2014



**PEDRO ANTONIO RIBEIRO DA SILVA**  
Tesoureiro/1º Secretário



## Relação de Associados / Alfabética

547204 - CAM VER DE ITABELA

Competência de abril de 2014

Data início contrato: 15/10/2011-

Data: 09/04/2014

Hora: 08:38:38

Pag: 1 / 1

| Nr.Odontoprev         | Chapa  | Nome                                 | Plano               | Depend        | Data | Valor   |               |
|-----------------------|--------|--------------------------------------|---------------------|---------------|------|---------|---------------|
| 203995470             | 900609 | ALEX SANTOS CRUZ                     | SuperiorDOC LARD    | P4690 D       | 0    | 04/2014 | 63,05         |
| 203995420             | 185163 | JOSE AMARO GOMES ROSÉIRA             | IntegralDOC LARD    | P46           | 0    | 04/2014 | 25,17         |
| 203995450             | 404753 | MARA ANDREA OLIVEIRA DE SOUZA CHAVES | SuperiorDOC LARD    | P4690 D       | 0    | 04/2014 | 63,05         |
| 203995480             | 973540 | MEURI APARECIDA VERONEZ              | SuperiorDOC LARD    | P4690 D       | 0    | 04/2014 | 63,05         |
| 203995440             | 396722 | RENALDO DOS SANTOS PORTO             | SuperiorDOC LARD    | P4690 D       | 0    | 04/2014 | 63,05         |
| <b>Qtd Titular: 5</b> |        | <b>Qtd Dependente: 0</b>             | <b>Qtd Todos: 5</b> | <b>Total:</b> |      |         | <b>277,37</b> |

| Nr. Odontoprev        | Chapa | Nome                     | Plano               | Data                | Valor         |  |
|-----------------------|-------|--------------------------|---------------------|---------------------|---------------|--|
| <b>Qtd Titular: 0</b> |       | <b>Qtd Dependente: 0</b> | <b>Qtd Todos: 0</b> | <b>Total:</b>       |               |  |
|                       |       |                          |                     | <b>Total Geral:</b> | <b>277,37</b> |  |



OdontoPrev S/A  
 Alameda Tocantins - 125 - 15o Andar  
 Município de Barueri - SÃO PAULO  
 CEP 06455-020 - contas@odontoprev.com.br  
 CNPJ 58.119.199/0001-51  
 Inscr. Municipal: 4.21.005 - 6  
 Inscr. Estadual:

**FATURA Nº** 938167  
 Emissão: 11/04/2014  
 Vencimento: 25/04/2014  
 Valor Total: 277,37

Dados do Sacado

**Sacado:** ITABELA CAMARA MUNICIPAL **Cód. Cliente:** 547204  
**Endereço:** Rua PEDRO ALVARES CABRAL ,0 - CENTRO  
**Município:** ITABELA **Estado:** BA **CEP:** 45848-000  
**CNPJ:** 16.234.544/0001-58 **Inscr. Est.:** **Inscr. Munic.:**

| Quantidade   | Discriminação  | Preço     |            |             |            |             |
|--|--|-----------|------------|-------------|------------|-------------|
|  |  | Unitário  | Total      |             |            |             |
| 1  | Operação de Planos Odontológicos<br>IntegralDOC LARD P46 | 25,17     | 25,17      |             |            |             |
| 4  | SuperiorDOC LARD P4690 D                                 | 63,05     | 252,20     |             |            |             |
| <p>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.<br/>         Dispensado de emissão de Nota Fiscal para cada operação conforme artigo 8º Decreto 6.516/08 - P.M. Barueri</p> |  |           |            |             |            |             |
| (+) RETROATIVOS  | (-) RETROATIVOS  | SUB-TOTAL | VALOR A.I. | VALOR BRUTO | VALOR I.R. | VALOR TOTAL |
| 0,00   | 0,00   | 277,37    | 0,00       | 277,37      | 0,00       | 277,37      |

26/04/2014  
449313937

BANCO DO BRASL

12:50:17  
0230

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

BANCO BRADESCO S.A.

23/9237205600000988185700085410860000000000000  
DATA DO PAGAMENTO 28/04/2014  
VALOR DO DOCUMENTO 277,37  
VALOR COBRADO 277,37

NR. AUTENTICACAO C.EEE.A08.9L6.7FL.189?  
LEIA NO VERSO COMO CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,  
ENTRE OUTRAS INFORMACOES.



277,37

DUZENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS

X.X  
ODONTOPREV S/A

ITABELA

28

ABRIL

2014



# ESTADO DA BAHIA

## Câmara Municipal de Itabela

|                          |                   |             |                         |             |       |
|--------------------------|-------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------|
| CÓPIA DO CHEQUE Nº.      | <u>854.704</u>    | EMPENHO Nº. | _____                   | PROCESSO Nº | _____ |
| DO BANCO                 | <u>BRASIL S/A</u> |             |                         |             |       |
| CONTA Nº                 | <u>49.113-6</u>   | RECURSO:    | <u>DUODOCIMO</u>        |             |       |
| LIZADO PARA PAGAMENTO A: |                   |             | <u>ODONTOPREV S/A</u>   |             |       |
| PROVENIENTE DE           |                   |             | <u>CONFORME EMPENHO</u> |             |       |

|   |   |
|---|---|
| <b>ASSINATURA</b>   | <b>VISTO</b>  |
|   |   |
| <b>TESOUREIRO (A) <i>Pedro Antonio Ribeiro da Silva</i></b> | <b>PRESIDENTE <i>Gedalvo Otiveira Matos</i></b><br>PRESIDENTE |