



# CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA

EXERCÍCIO DE 2016

**Processo de Pagamento No. 3**

**Data: 21/01/2016**

Credor: PME ODONTOPREV-Plano Odontológico

Valor Bruto R\$	317,98
Valor Retido R\$	0,00
Valor Líquido R\$	317,98

## ELEMENTO DA DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

2.1.1.1.3.10.10.00.00 - ODONTOPREV - CAMARA

Conta	Descrição	Doc.	Valor R\$
9-0	CAIXA ECONOMICA FEDERAL 9-0	0067441	317,98

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 : 9-0 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL 9-0  
DOCUMENTO : 00674415  
VALOR R\$ : 317,98  
\*\*\*\* trezentos e dezessete reais, noventa e oito centavos \*\*\*\*


HISTÓRICO

PAGAMENTO DE PLANO ODONTOLÓGICO DOS VEREADORES E SERVIDORES DA CÂMARA MUNICIPAL, DO MÊS DE JANEIRO-2016.

PROCESSO DE PAGAMENTO : 3

AUTORIZO A DESPESA  
SUPRA MENCIONADA

Em: 21/01/2016

  
ANTONIO DA SILVA VELOSO  
Presidente

FOI PAGA A IMPORTÂNCIA  
AUTORIZADA

Em: 21/01/2016

  
CÉLIO MARINHO DE SOUZA  
Tesoureiro/1º Secretário

Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO DA SILVA VELOSO  
Acesse em: <http://e.ccm.ba.gov.br/ep/validaDoc.seam> Código do documento: d9c67635-e297-46eb-b625-2187174c7557

# OdontoPrev

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



**Fatura Nº:** 11471  
**Emissão:** 06/01/16  
**Vencimento:** 25/01/2016  
**Valor Total:** 317,98

Documento Assinado Digitalmente por: ANTONIO DA SILVA VELOSO  
Acesse em: <http://eicm.ba.gov.br/epp/validadoc>; scan Código do documento: d9c67635-e297-46eb-b625-2187174c7557

### Dados do Sacado

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

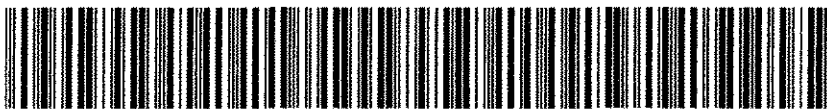
Quantidade	Discriminação	Unitário	Preço	Total
<b>Operação de Planos Odontológicos</b>				
1	IntegralDOC LARD P46		28,86	28,86
4	SuperiorDOC LARD P4690 D		72,28	289,12

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 à 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

(+) RETROATIVOS	(-) RETROATIVOS	SUB-TOTAL	VALOR A.I.	VALOR BRUTO	VALOR I.R.	VALOR TOTAL
0,00	0,00	317,98	0,00	317,98	0,00	317,98

**Bradesco 237-2 23792.37205 60001.147614 46000.854102 1 66840000031798**

Local de pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					25/01/2016	
Beneficiário: ODONTOPREV S.A.					CNPJ: 58.119.199/0001-51	
Av. Dr. Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, 939, 14º andar - cj. 1401 - Edifício Jatobá - Tamboré - Barueri/SP, CEP: 06460-040					Agência / Código Beneficiário	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Carteira / Nosso Número	
06/01/2016	11476146	DM	N	06/01/2016	06/00011476146-1	
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	
	000	6	REAL		R\$ 317,98	
Instruções:					(+/-) Outros Acréscimos	
***** VALORES EM REAIS *****					(-) Desconto Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2,00%					(-) Outras Deduções	
APÓS O VENCIMENTO, IDA DE 0,21 R\$					(+/-) Mora / Multa	
Se você é correntista, poderá cadastrar sua fatura em Débito Automático. Seu código para Débito Automático: 5472040162345440001588					(-) Valor Cobrado	
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	01/2016	72,28	
203995420	185163	JOSE AMARO GOMES ROSEIRA	IntegralDOC LARD	P46 0	01/2016	28,86	
203995450	404753	MARA ANDREA OLIVEIRA DE SOUZA	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	01/2016	72,28	
203995480	973540	MEURI APARECIDA VERONEZ	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	01/2016	72,28	
203995440	396722	RENALDO DOS SANTOS PORTO	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	01/2016	72,28	
Qtd Titular:	5	Qtd Dependente:	0	Qtd Todos:	5	Total:	317,98
<b>Total</b>						<b>317,98</b>	

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<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 60001.147614 46000.854102 1 66840000031798

<b>Data do vencimento:</b>	25/01/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	317,98
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO ODONTOPREV

<b>Data de débito:</b>	21/01/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	21/01/2016 11:28:27

<b>Código da operação:</b>	00674415
<b>Chave de segurança:</b>	3KXQ4ZHHVK2EYKRA

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



Antonio da Silva Veloso  
PRESIDENTE



### Autorização de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

<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 60001.147614 46000.854102 1 66840000031798

<b>Data do vencimento:</b>	25/01/2016
<b>Nome do banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Valor (R\$):</b>	317,98
<b>Identificação da operação:</b>	PAGAMENTO ODONTOPREV

<b>Data de débito:</b>	21/01/2016
<b>Data/hora da operação:</b>	21/01/2016 11:26:44

<b>Código da operação:</b>	15072930
----------------------------	----------

**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

*Antonio da Silva Veloso*  
**PRESIDENTE**