

ESTADO DA BAHIA



**CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA**

EXERCÍCIO DE 2016

**Processo de Pagamento No. 80**

**Data: 20/12/2016**

Credor: PME ODONTOPREV-Plano Odontológico

Valor Bruto R\$	314,40
Valor Retido R\$	0,00
Valor Líquido R\$	314,40

**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	0047393	314,40

**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 : **00473931**  
VALOR R\$ : **314,40**  
**\*\*\*\* trezentos e quatorze reais, quarenta centavos \*\*\*\***

**HISTÓRICO**

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

**PROCESSO DE PAGAMENTO : 80**

AUTORIZO A DESPESA  
SUPRA MENCIONADA

Em : 20/12/2016

\_\_\_\_\_  
**ANTONIO DA SILVA VELOSO**  
Presidente

FOI PAGA A IMPORTÂNCIA  
AUTORIZADA

Em : 20/12/2016

\_\_\_\_\_  
**CÉLIO MARINHO DE SOUZA**  
Tesoureiro/1º Secretário



# OdontoPrev

OdontoPrev S/A  
 Av. Dr. Marcos Pentead de Ulhôa Rodrigues, 939  
 14º 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: **15937101**  
 Emissão: 07/12/2016  
 Vencimento: 25/12/2016  
 Valor Total: 314,40

### 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	Unitário	Preço	Total
4	Operação de Planos Odontológicos SuperiorDOC LARD P4890 D		78,60	314,40

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

(+) RETROATIVOS	(-) RETROATIVOS	SUB-TOTAL	VALOR A.I.	VALOR BRUTO	VALOR I.R.	VALOR TOTAL
0,00	0,00	314,40	0,00	314,40	0,00	314,40



**Bradesco 237-2 23792.37205 60001.593718 01000.854107 6 70190000031440**

Local de pagamento						Vencimento
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						25/12/2016
Beneficiário: ODONTOPREV S.A.				CNPJ: 58.119.199/0001-51		Agência / Código Beneficiário
Av. Dr. Marcos Pentead de Ulhôa 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	
07/12/2016	15937101	DM	N	07/12/2016	06/00015937101-P	
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento
	000	6	REAL			R\$ 314,40
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



Relação de Associados / Alfabética

547204-CAM VER DE ITABELA

Competência de Dezembro de 2016

Data início contrato: 15/10/2011

Data: 07/12/2016

Hora: 11:43

Pág: 1 / 1

Nr.Odontoprev	Chapa	Nome	Plano	Dep	Data	Valor	
203995470	900609	ALEX SANTOS CRUZ	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	12/2016	78,60	
203995450	404753	MARA ANDREA OLIVEIRA DE SOUZA	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	12/2016	78,60	
203995480	973540	MEURI APARECIDA VERONEZ	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	12/2016	78,60	
203995440	396722	RENALDO DOS SANTOS PORTO	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	12/2016	78,60	
Qtd Titular:	4	Qtd Dependente:	0	Qtd Todos:	4	Total:	314,40

Total Geral: 314,40

# CAIXA

## Comprovante de pagamento de boleto

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** ITABELA CAMARA MUNICIPAL**Conta de débito:** 4582 / 006 / 00000009-0**Representação numérica do código de barras:**

23792.37205 60001.593718 01000.854107 6 70190000031440

**Data do vencimento:** 20/12/2016**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 314,40**Identificação da operação:** PAGAMENTO ODONTOPREV**Data de débito:** 20/12/2016**Data/hora da operação:** 20/12/2016 14:10:52**Código da operação:** 00473931**Chave de segurança:** TGVFKJHHNXCLHSVH

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  
PRESIDENTE**16.234.544/0001-58****CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA**Av. Manoel Ribeiro Carneiro, 327  
Centro - CEP: 45.848-000  
Itabela/Bahia.

**Autorização de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Nome:** ITABELA CAMARA MUNICIPAL**Conta de débito:** 4582 / 006 / 00000009-0**Representação numérica do código de barras:**

23792.37205 60001.593718 01000.854107 6 70190000031440

**Data do vencimento:** 20/12/2016**Nome do banco:** BANCO BRADESCO S/A**Valor (R\$):** 314,40**Identificação da operação:** PAGAMENTO ODONTOPREV**Data de débito:** 20/12/2016**Data/hora da operação:** 20/12/2016 14:07:21**Código da operação:** 11088907

**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 Veioso*  
PRESIDENTE

**16.234.544/0001-58****CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA**

Av. Manoel Ribeiro Carneiro, 327  
Centro - CEP.: 45.848-000  
Itabela/Bahia.