



CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA

EXERCÍCIO DE 2017

Processo de Pagamento No. 38

Data: 20/06/2017

Nº Despesa Extra: 38

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	0040474	314,40

ESTADO DA BAHIA
CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA



NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA - Nº: 38

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 : 00404748

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 JUNHO-2017.

PROCESSO DE PAGAMENTO : 38

AUTORIZO A DESPESA
SUPRA MENCIONADA

Em : 20/06/2017



ALEX ALVES VIEIRA
Presidente

FOI PAGA A IMPORTÂNCIA
AUTORIZADA

Em : 20/06/2017



GIANCARLOS SANTOS MALACARNE
Tesoureiro/1º Secretário

Documento Assinado Digitalmente por: ALEX ALVES VIEIRA
Acesse em: <http://e.icm.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: de919d88-7c43-4f23-8f9c-a85db7b1c755



OdontoPrev

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

Fatura Nº: 184691
Emissão: 07/06/2017
Vencimento: 25/06/2017
Valor Total: 314,40



Documento Assinado Digitalmente por: ALEX ALVES VIEIRA
 Acesso em: <http://eicm.ba.gov.br/app/validadoc>;seam Código do documento: de919d887c43-4f23-8f9c-485db7b1c755

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
 CEP: 45848-000
 Inscr. Est.:
 Inscr. Munic.:

Quantidade	Discriminação	Unitário	Preço	Total
4	Operação de Planos Odontológicos SuperiorDOC LARD P4690 D		78,60	314,40

Os pagamentos efetuados às operadoras de plano de saúde, não estão sujeitos à retenção de IR, PIS, COPINS 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

(+) 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 60001.846918 22000.854103 2 72010000031440

Local de pagamento						Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						25/06/2017	
Beneficiário: ODONTOPREV S.A.				CNPJ: 58.119.199/0001-51		Agência / Código Beneficiário	
Av. Dr. Marcos Pentead de Ulhôa 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	Carteira / Nosso Número		
07/06/2017	18469122	DM	N	07/06/2017	06/00018469122-3		
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor		
	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	
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:				CNPJ/CPF		16.234.544/0001-58	
ITABELA CAMARA MUNICIPAL				IE:			
Rua PEDRO ALVARES CABRAL ,0 - CENTRO				IM:			
ITABELA - BA - CEP: 45848-000							
Sacador / Avalista:						Código de Baixa	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



Relação de Associados / Alfabética

547204-CAM VER DE ITABELA

Competência de Junho de 2017

Data início contrato: 15/10/2011

Data: 07/06/2017

Hora: 09:03

Pág: 1 / 1



Documento Assinado Digitalmente por: ALEX ALVES VIEIRA
Acesse em: <http://etcm.ba.gov.br/app/validaDoc.seam> Código do documento: de919d88-7c43-4f23-8f9c-a85db7b1c755

Nr.Odontoprev	Chapa	Nome	Plano	Dep	Data	Valor	
203995470	900609	ALEX SANTOS CRUZ	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	06/2017	78,60	
203995450	404753	MARA ANDREA OLIVEIRA DE SOUZA	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	06/2017	78,60	
203995480	973540	MEURI APARECIDA VERONEZ	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	06/2017	78,60	
203995440	396722	RENALDO DOS SANTOS PORTO	SuperiorDOC LARD P4690 D	0	06/2017	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	60001.846918	22000.854103	2	72010000031440
--	-------------	--------------	--------------	---	----------------

Data do vencimento:	20/06/2017
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A
Valor (R\$):	314,40
Identificação da operação:	PAGAMENTO ODONTOPREV

Data de débito:	20/06/2017
Data/hora da operação:	20/06/2017 12:17:40

Código da operação:	00404748
Chave de segurança:	YKVFG6JMSWEKEX0X

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

Alex Alves Vieira
 Presidente
 RG: 1293505080/BA

Giancarlo Santos Malacarne
 1º Secretário
 RG: 0746542178/BA



CAIXA

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	60001.846918	22000.854103	2	72010000031440
Data do vencimento:	20/06/2017				
Nome do banco:	BANCO BRADESCO S/A				
Valor (R\$):	314,40				
Identificação da operação:	PAGAMENTO ODONTOPREV				
Data de débito:	20/06/2017				
Data/hora da operação:	20/06/2017 12:15:38				
Código da operação:	99612482				

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

Alex Alves Vieira
 Presidente
 RG: 1293506080/BA

Giancarlo Santos Malacarne
 1º Secretário
 RG: 0746542178/BA