



# CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA

EXERCÍCIO DE 2017

**Processo de Pagamento No. 66**

**Data: 23/10/2017**

Nº Despesa Extra: **66**

Credor: PME ODONTOPREV-Plano Odontológico

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| Valor Bruto R\$   | <b>322,92</b> |
| Valor Retido R\$  | <b>0,00</b>   |
| Valor Líquido R\$ | <b>322,92</b> |

## 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 | 9623773 | 322,92    |

ESTADO DA BAHIA  
CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA



NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA - Nº: 66

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 : 96237739  
VALOR R\$ : 322,92  
\*\*\*\* trezentos e vinte e dois reais, noventa e dois centavos \*\*\*\*

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE PLANO ODONTOLÓGICO DOS VEREADORES E SERVIDORES DA CÂMARA MUNICIPAL, DO MÊS DE OUTUBRO-2017.

PROCESSO DE PAGAMENTO : 66

AUTORIZO A DESPESA  
SUPRA MENCIONADA

Em : 23/10/2017

  
\_\_\_\_\_  
ALEX ALVES VIEIRA  
Presidente

FOI PAGA A IMPORTÂNCIA  
AUTORIZADA

Em : 23/10/2017

  
\_\_\_\_\_  
GIANCARLOS SANTOS MALACARNE  
Tesoureiro/1º Secretário

Documento Assinado Digitalmente por: ALEX ALVES VIEIRA  
Assese em: http://4.com.ba.gov.br/epp/validaDoc.seam?codigo\_documento=9dc708e7-3a7c-4424-878e-32603ef1b014



# 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: [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:** 20  
**Emissão:** 06/  
**Vencimento:** 25/10/2017  
**Valor Total:** 322,92



Documento Assinado Digitalmente por: ALEX ALVES VIEIRA  
 Acesso em: <http://repositorio.ba.gov.br/efp/validarDoc.aspx> scan Código do documento: 9dc708e7-3a7c-4424-878e-326036f9b004

**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  
 Cód. Cliente: 547204 Inscr. Munic.:

| Quantidade | Discriminação   | Unitário | Preço | Total  |
|------------|---|----------|-------|--------|
| 4          | <b>Operação de Planos Odontológicos</b><br>SuperiorDOC LARD P4690 D |          | 80,73 | 322,92 |

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

**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 I.R. | VALOR TOTAL |
|-----------------|-----------------|-----------|------------|-------------|------------|-------------|
| 0,00            | 0,00            | 322,92    | 0,00       | 322,92      | 0,00       | 322,92      |



**Bradesco 237-2 23792.37205 60002.015273 38000.854109 7 73230000032292**

|   |                 |                                      |                          |                    |                               |                     |
|---|-----------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|
| Local de pagamento  |                 |                                      |                          |                    | Vencimento                    |                     |
| Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso   |                 |                                      |                          |                    | 25/10/2017                    |                     |
| 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       |                     |
| 06/10/2017  | 20152738        | DM                                   | N                        | 06/10/2017         | 06/00020152738-6              |                     |
| Uso do Banco  | CIP             | Carteira                             | Espécie                  | Quantidade         | Valor                         | (=) Valor Documento |
|   | 000             | 6                                    | REAL                     |                    |                               | R\$ 322,92          |
| Instruções:   |                 |                                      |                          |                    | (+/-) Outros Acréscimos       |                     |
| ***** VALORES EM REAIS *****  |                 |                                      |                          |                    | (-) Desconto Abatimento       |                     |
| APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2,00%  |                 |                                      |                          |                    | (-) Outras Deduções           |                     |
| APÓS O VENCIMENTO, IDA DE 0,22 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



Relação de Associados / Alfabética

547204-CAM VER DE ITABELA

Competência de Outubro de 2017

Data início contrato: 15/10/2011

Data: 06/10/201

Hora: 17:31

Pág: 1 / 1



Documento Assinado Digitalmente por: ALEX ALVES VIEIRA  
Acesse em: <http://dcm.mk.gov.br/elei/validar/seu> Código do documento: 9dc708e7-3a7c-4424-878e-32603efcb014

| Nr.Odontoprev | Chapa  | Nome                          | Plano                       | Dep        | Data    | Valor  |         |
|---------------|--------|-------------------------------|-----------------------------|------------|---------|--------|---------|
| 203995470     | 900609 | ALEX SANTOS CRUZ              | SuperiorDOC LARD<br>P4690 D | 0          | 10/2017 | 807,92 |         |
| 203995450     | 404753 | MARA ANDREA OLIVEIRA DE SOUZA | SuperiorDOC LARD<br>P4690 D | 0          | 10/2017 | 807,92 |         |
| 203995480     | 973540 | MEURI APARECIDA VERONEZ       | SuperiorDOC LARD<br>P4690 D | 0          | 10/2017 | 807,92 |         |
| 203995440     | 396722 | RENALDO DOS SANTOS PORTO      | SuperiorDOC LARD<br>P4690 D | 0          | 10/2017 | 807,92 |         |
| Qtd Titular:  | 4      | Qtd Dependente:               | 0                           | Qtd Todos: | 4       | Total: | 3229,92 |

**Total Geral: 3229,92**

**CAIXA****Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Recebedor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 16.234.544/0001-58**Nome:** ITABELA CAMARA MUNICIPAL**Conta de débito:** 4582 / 006 / 00000009-0**Representação numérica do código de barras:** 23792.37205 60002.015273 38000.854109 7  
73230000032292**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A**Código do Banco:** 237**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** ITABELA CAMARA MUNICIPAL**CPF/CNPJ:** 16.234.544/0001-58**Data do Vencimento:** 25/10/2017**Data de Efetivação / Agendamento:** 23/10/2017**Valor Nominal do Boletto:** 322,92**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 322,92**Valor Pago (R\$):** 322,92**Identificação do Pagamento:** PAGT ODONTOPREV**Data/hora da operação:** 23/10/2017 12:22:25**Código da operação:** 96237739**Chave de segurança:** E7SZNA9UPE4YYHJK

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/BADocumento Assinado Digitalmente por: ALEX ALVES VIEIRA  
Acesse em: <http://e-atom.bca.gov.br/app/xat/validarDoc.aspx> Código do documento: 9dc708e7-3a7c-4424-878e-32603efcb0f4



## Autorização de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Documento Assinado Digitalmente por: ALEX ALVES VIEIRA  
Acesse para: <http://e.com.br/epnp/validarDoc.aspx> Código do documento: 9dc708e7-3a7c-4424-878e-326036c6b014

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| <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 60002.015273 38000.854109 7<br>73230000032292 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | BANCO BRADESCO S/A  |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 237   |
| <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>               | 25/10/2017      |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 23/10/2017      |
| <b>Valor Nominal do Bolet:</b>           | 322,92          |
| <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>            | 322,92          |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 322,92          |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | PAGT ODONTOPREV |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 23/10/2017 12:15:56 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |          |
|----------------------------|----------|
| <b>Código da operação:</b> | 13099757 |
|----------------------------|----------|

**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: 1298505080/BA

*Giancarlo Santos Malacarne*  
1º Secretário  
RG: 0746542178/BA