

**ESTADO DA BAHIA**



**CÂMARA MUNICIPAL DE ITABELA**

**EXERCÍCIO DE 2020**

**Processo de Pagamento No. 67**

**Data: 22/12/2020**

**Empenho: 67**

**Credor: PME ODONTOPREV-PLANO ODONTOLÓGICO**

Valor Bruto R\$	<b>356,32</b>
Valor Retido R\$	<b>0,00</b>
Valor Líquido R\$	<b>356,32</b>

**ELEMENTO DA DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA**

**2.1.1.1.3.01.08.00.00 - ODONTOPREV - CAMARA**

<b>Conta</b>	<b>Descrição</b>	<b>Doc.</b>	<b>Valor R\$</b>
9-0	9-0	25	356,32

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

**NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA - Nº: 67**

**ELEMENTO : 2.1.1.1.3.01.08.00.00 - ODONTOPREV - CAMARA**

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

**NATUREZA : 0 -**  
**CONVÊNIO : 0 -**

**CONTA : 9-0 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL 9-0**

**DOCUMENTO : 057174425**

**VALOR R\$ : 356,32**

**\*\*\*\* trezentos e cinquenta e seis reais, trinta e dois centavos \*\*\*\***

**HISTÓRICO**

**PAGAMENTO DE PLANO ODONTOLÓGICO DOS SERVIDORES E VEREADORES DA CÂMARA MUNICIPAL, DO MÊS DE DEZEMBRO-2020.**

**PROCESSO DE PAGAMENTO : 67**

**AUTORIZO A DESPESA  
SUPRA MENCIONADA**

Em : 22/12/2020

  
\_\_\_\_\_  
**JOALDO LIMA DA SILVA**  
Presidente

**FOI PAGA A IMPORTÂNCIA  
, AUTORIZADA**

Em : 22/12/2020

  
\_\_\_\_\_  
**ANTÔNIO DA SILVA VELOSO**  
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: contasaarceber@odontoprev.com.br  
 CNPJ: 58.119.199/0001-51  
 Inscr. Municipal: 4.21.005-6  
 Inscr. Estadual:

Fatura Nº: 40254258  
 Emissão: 09/12/2020  
 Vencimento: 25/12/2020  
 Valor Total: 356,32

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

Quantidade	Discriminação	Preço	
		Unitário	Total
4	Operação de Planos Odontológicos SuperiorDOC LARD P4690 D	89,08	356,32

Os pagamentos efetuados às Operadoras do 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 - 1ª 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 6º do 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 ISS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	356,32	0,00	356,32	0,00	356,32



**Bradesco 237-2 23792.37205 60004.025429 58000.854107 2 84800000035632**

Local de pagamento					Vencimento	
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					25/12/2020	
Beneficiário: ODONTOPREV S.A.					CNPJ: 58.119.199/0001-51	
Av. Dr. Marcos Pentead 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.	Acerto	Data Processamento	Carteira / Nosso Número	
09/12/2020	40254258	DM	N	09/12/2020	06/00040254258-8	
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento
	000	6	REAL			R\$ 356,32
Instruções:					(+) Outros Acréscimos	
***** VALORES EM REAIS *****					(-) Desconto Abatimento	
APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2,00%					(-) Outras Deduções	
APÓS O VENCIMENTO, IDA DE 0,24 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 Barra	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</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 60004.025429 58000.854107 2 84800000035632
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ODONTOPREV S A
<b>Nome/Razão Social:</b>	ODONTOPREV S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.119.199/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.234.544/0001-58
<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>	25/12/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2020
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	356,32
<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>	356,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	356,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PAGT ODOTOPREV DEZEMBRO

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2020 09:57:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	057174425
<b>Chave de segurança:</b>	FRH68TNS5C3NCGS0

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



João Lima da Silva  
Presidente  
RG: 06.488.584-48 SSP/BA



Antonio da Silva Veloso  
1º Secretário  
RG: 02.737.042-90 SSP/BA



## Autorização de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<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 60004.025429 58000.854107 2 84800000035632
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ODONTOPREV S A
<b>Nome/Razão Social:</b>	ODONTOPREV S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	58.119.199/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ITABELA CAMARA MUNICIPAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.234.544/0001-58
<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>	25/12/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/12/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	356,32
<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>	356,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	356,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PAGT ODONTOPREV DEZEMBRO

<b>Data/hora da operação:</b>	22/12/2020 09:46:28
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091472184
----------------------------	-----------

**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

*João da Silva*  
Presidente  
RG: 06.488.584-48 SSP/BA

*Antonio da Silva Veloso*  
1º Secretário  
RG: 02.737.042-90 SSP/BA