



Câmara Municipal de Redenção

GOV. MUNIC. DE REDENÇÃO - EXERC 2020 - CMR
DOCUM. CAIXA.: 27010004 EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
CREDOR.....: LIV LINHAS INTELIGENTES DE ATENÇÃO À VIDA (LIV
SAÚDE)
FONTE.....: DUO.CAMARA CH: 036379 VL.....1.762,24
DATA PAGTO...: 27/01/2020 VALOR PAGTO.....R\$ 1.762,24

Ceará
Governo Municipal de Redenção
Câmara Municipal de Redenção

PROCESSO DE DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : Nº 27010004
CREDOR: LIV LINHAS INTELIGENTES DE ATENÇÃO À VIDA S/A

CONTA EXTRA-ORÇ.	: LIV SAÚDE - PLANO DE SAÚDE
C.P.F./C.N.P.J.	: 00.846.662/0004-20
DATA DO PAGAMENTO	: 27/01/2020
UNIDADE GESTORA	: 01-Câmara Municipal de Redenção
No.CHEQUE/DOCUMENTO:	036379
CONTA BANCÁRIA	: BB.....10.251-2 (DUODÉCIMO/CÂMARA)
VALOR PAGO	: R\$ 1.762,24

HISTÓRICO: Referente ao recolhimento das mensalidades dos usuários do Plano de Saúde - LIV SAÚDE, consignadas em folha.

DIGITALIZADO

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 27010004

Ceará
Governo Municipal de Redenção
Câmara Municipal de Redenção
Exercício de 2020

DATA: 27/01/2020

CONTA..... Consignações
LIV SAÚDE - PLANO DE SAÚDE

CREDOR..... LIV LINHAS INTELIGENTES DE ATENÇÃO À VIDA S/A
Endereço..... Rua Barão de Aratanha, 1450, Fátima-
Fortaleza-CE 60050-125

C.N.P.J..... 00.846.662/0004-20 Fone (85) 98977-9307
Banco..... 001 Agência: 2925 C/C.: 36.379-0


DATA..... 27/01/2020
VALOR TOTAL..... R\$ 1.762,24 (Um Mil, Setecentos e Sessenta e Dois
Reais e Vinte e Quatro Centavos).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REFERÊNCIA	VALOR
DUO.CAMARA	036379	1.762,24

OBSERVAÇÕES.....Referente ao recolhimento das mensalidades dos
usuários do Plano de Saúde - LIV SAÚDE,
consignadas em folha.

FRANCISCO JOSÉ MARCELINO BARBOSA
TESOUREIRO

DIGITALIZADO

 Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal das Finanças		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 34251				
Data e Hora da Emissão	20/01/2020 15:44:51	Competência	01/2020	Código de Verificação	890267847					
Número do RPS	15642715	No. NFS-e substituída		Local da Prestação	FORTALEZA - CE					
DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS										
Razão Social/Nome		LIV LINHAS INTELIGENTES DE ATENCAO A VIDA S A								
Nome Fantasia		LIV SAUDE								
CPF/CNPJ	00.846.662/0004-20	Insc Municipal	493.142-4	Município	FORTALEZA - CE					
Endereço e CEP		R BAR DE ARATANIHA, 1450 - FÁTIMA CEP:60.050-125								
Complemento	****	Telefone	(85)3108-4569	E-mail	nota.fiscal@livsaude.com.br					
DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS										
Razão Social/Nome		CAMARA MUNICIPAL DE REDENCAO								
CPF/CNPJ	34.986.380/0001-05	Inscrição Municipal		Município	REDENCAO - CE					
Endereço e CEP		DA LIBERDADE, 00 - CENTRO CEP: 62.790-000								
Complemento		Telefone	(85)3332-1806	E-mail						
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS										
Plano : STANDARD ENFERMARIA EMP A+H+OBST+ODO Competencia : 25/01/2020										
CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE										
4.22 / 655020001 - PLANOS DE SAUDE										
DETALHAMENTO ESPECÍFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL										
Código da Obra		Código ART								
TRIBUTOS FEDERAIS										
PIS	0,00	COFINS	0,00	IR(R\$)	0,00	INSS(R\$)	0,00	CSLL(R\$)	0,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Cálculo do ISSQN devido no Município						
Valor dos Serviços R\$		1.762,24		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.762,24		
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no Município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00		
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado				
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.762,24		
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %		3,00		
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter		() Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$		1.762,24		Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$		52,87		
				2 - Não						
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no site http://iss.fortaleza.ce.gov.br 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site http://iss.fortaleza.ce.gov.br/ , com a utilização do Código de Verificação.								

DIGITALIZADO

LIV LINHAS INTELIGENTES DE ATENÇÃO A VIDA S/A
 EXTRATO DE COMPOSIÇÃO DE COBRANÇA
 CONTRATO: 004603 - CÂMARA MUNICIPAL DE REDENÇÃO
 VENCIMENTO: 25/01/2020

CODIGO	USUARIO	FLANO	EMP A+H+O	ENF EMP A+H+O	MATRICULA	NASCIMENTO	IDADE INCLUSAO	COTA	MENSALID.	CARTEIR.	PRO-RATA	TOTAL
46031500001010	ADRIANA BRITO DE LIMA	106-PREMIUM	ENF EMP A+H+O	4603150000103/09/1974	45	19/05/2003	0,00	194,08	0,00	0,00	0,00	194,08
46031300002010	FLAVIA MARIA DA SILVA NASCIMENTO TE	111-STANDARD	ENFERMARIA	E 4603130000218/10/1967	52	19/05/2003	0,00	231,89	0,00	0,00	0,00	231,89
46031300002030	LETICIA NASCIMENTO TEIXEIRA	111-STANDARD	ENFERMARIA	E 4603130000208/02/1996	23	13/11/2006	0,00	130,80	0,00	0,00	0,00	130,80
46031500006010	FRANCISCA DOMINGOS DO NASCIMENTO SO	106-PREMIUM	ENF EMP A+H+O	4603150000604/08/1957	62	28/05/2003	0,00	454,62	0,00	0,00	0,00	454,62
46031500006030	ADEJINY DO NASCIMENTO SOUZA	106-PREMIUM	ENF EMP A+H+O	4603150000602/06/1982	37	18/01/2008	0,00	194,08	0,00	0,00	0,00	194,08
46031500006040	FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA NETO	106-PREMIUM	ENF EMP A+H+O	4603150000612/02/2010	9	12/03/2010	0,00	194,08	0,00	0,00	0,00	194,08
46031300003010	MARIA LIMA DE ANDRADE	111-STANDARD	ENFERMARIA	E 4603130000313/09/1966	53	19/05/2003	0,00	231,89	0,00	0,00	0,00	231,89
46031300003030	ANA REBECA ANDRADE DE LIMA	111-STANDARD	ENFERMARIA	E 4603130000330/03/2003	16	19/05/2003	0,00	130,80	0,00	0,00	0,00	130,80
TOTAL GERAL												1.762,24

SOLUS COMPUTAÇÃO - WWW.SOLUS.INFO.BR :: EMITIDO POR JOANAOLIVEIRA



**ANS nº 37928-0****Recibo do Pagador**Beneficiário: **LIV SAÚDE****CNPJ: 00.846.662/0004-20**

R BARAO DE ARATANHA,1450

Bairro: CENTRO

CEP: 60050-125 - FORTALEZA - CE

Telefone: (85)3108-4600

www.saudeliv.com.br

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate a operadora.

Descrição

MENSALIDADE

Valor total (R\$)

1.762,24

PLANO: PREMIUM ENF EMP A+H+OBST+ODO (462442104)
Contrato: 004603 Próximo reajuste em 05/2020

POOL DE RISCO

Multa: R\$ 35,24 - Juros ao dia: R\$ 0,59

PLANO: PREMIUM ENF EMP A+H+OBST+ODO (462442104)
Contrato: 004603 Próximo reajuste em 05/2020

POOL DE RISCO

Em atendimento à Lei 12007/2009, declaramos que os débitos relativos ao plano assistencial do contrato em questão, referente(s) ao(s) ano(s) 2019, estão quitados. Esta declaração não engloba outros exercícios ou outros contratos que porventura existam e substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, os documentos de quitações mensais do mesmo contrato.

Histórico de mensalidades

Vencimento 25/12/2019	Vencimento 25/11/2019	Vencimento 25/10/2019	Vencimento 25/09/2019	Vencimento 25/08/2019	Vencimento 25/07/2019
R\$ 1.762,24 Pago 23/12	R\$ 1.762,24 Pago 01/12	R\$ 1.762,24 Pago 25/10	R\$ 1.762,24 Pago 30/09	R\$ 1.762,24 Pago 02/09	R\$ 1.762,24 Pago 01/09
Vencimento 25/01/2020	Agência/Código Beneficiário 2965-4/36379-0	Nosso número 31375570000091725	Número do documento NF 34251 A		
(=) Valor do Documento 1.762,24	(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções	(+) Acréscimos/Mora/Multa	(=) Valor Cobrado	

Pagador

CAMARA MUNICIPAL DE REDENCAO

Autenticação mecânica

Código **004603**AV DA LIBERDADE, 00 - CENTRO
REDENCAO - CE - 62790000

CNPJ: 34.986.380/0001-05

237-7 | 23793.38128 50002.803901 61000.209108 4 81470000176224Local de pagamento: **ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO.**

Vencimento

25/01/2020Beneficiário **LIV SAUDE****CNPJ: 00.846.662/0004-20**

Agência/Código Beneficiário

R BARAO DE ARATANHA,1450 - CENTRO - 60050-125, FORTALEZA - CE**2965-4/36379-0**Data do documento
20/01/2020N. do documento
NF 34251 AEspécie Doc.
04Aceite
NãoData do processamento
20/01/2020

Nosso número

31375570000091725

Uso do banco

Carteira
170Moeda
R\$

Quantidade

Valor

1.762,24

(=) valor do documento

1.762,24

Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.

PLANO: PREMIUM ENF EMP A+H+OBST+ODO (462442104)
Contrato: 004603 Próximo reajuste em 05/2020

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

POOL DE RISCO

Multa: R\$ 35,24 - Juros ao dia: R\$ 0,59

ANS nº 37928-0Pagador: **CAMARA MUNICIPAL DE REDENCAO****CNPJ: 34.986.380/0001-05**AV DA LIBERDADE, 00 - CENTRO
REDENCAO - CE - 62790000**Contrato: 004603**

Sacador/Avalista:

Cód. baixa



Autenticação mecânica / Ficha de compensação

DIGITALIZADO

27/01/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:46:36
112101121 SEGUNDA VIA 0002
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: CAMARA M REDENCAO
AGENCIA: 1121-5 CONTA: 10.251-2
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	27/01/2020
NR. DOCUMENTO	552.925.000.036.379
VALOR TOTAL	1.762,24

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: LIV L I ATENCAO VIDA S-A
AGENCIA: 2925-4 CONTA: 36.379-0
NR. DOCUMENTO 551.121.000.010.251
=====

NR.AUTENTICACAO	4.786.C6D.E72.4F1.42A
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JC884486 ANTONIO DA SILVA TORRES.

DIGITALIZADO