



Câmara Municipal de Redenção

GOV. MUNIC. DE REDENÇÃO - EXERC 2020 - CMR
DOCUM. CAIXA.: 24070001 EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
CREDOR.....: LIV LINHAS INTELIGENTES DE ATENÇÃO À VIDA (LIV
SAÚDE)
FONTE.....: DUO.CAMARA CH: 072401 VL.....1.963,66
DATA PAGTO...: 24/07/2020 VALOR PAGTO.....R\$ 1.963,66

Ceará
Governo Municipal de Redenção
Câmara Municipal de Redenção

PROCESSO DE DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

DOC. CX : N° 24070001
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 | : 24/07/2020 |
| UNIDADE GESTORA | : 01-Câmara Municipal de Redenção |
| No.CHEQUE/DOCUMENTO: | 072401 |
| CONTA BANCÁRIA | : BB.....10.251-2 (DUODÉCIMO/CÂMARA) |
| VALOR PAGO | : R\$ 1.963,66 |

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

DIGITALIZADO

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 24070001

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

DATA: 24/07/2020

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..... 24/07/2020
VALOR TOTAL..... R\$ 1.963,66 (Um Mil, Novecentos e Sessenta e Três
Reais e Sessenta e Seis Centavos).

| BANCO/FONTE | CHEQUE/REFERÊNCIA | VALOR |
|-------------|-------------------|----------|
| DUO.CAMARA | 072401 | 1.963,66 |

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


FRANCISCO JOSÉ MARCELINO BARBOSA
TESOUREIRO

DIGITALIZADO

Instruções

- 1. Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta Não use modo econômico.
- 2. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03137.287003 00115.849176 9 83270000196366

| | | | | |
|---|--|---|---------------------------------|--|
| Beneficiário LIV SAUDE | Coop. contratante / Cód. Beneficiário 2925-4/36379-0 | Espécie R\$ | Quantidade | Nosso Número 31372870000115849 |
| Número do documento NF 55512 A | Contrato 004603 | CPF/CEI/CNPJ 00.846.662/0004-20 | Vencimento 25/07/2020 | Valor documento 1.963,66 |
| (-) Desconto / Abatimento | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros Acréscimos | (=) Valor cobrado |
| Pagador / CPF CAMARA MUNICIPAL DE REDENCAO / 34986380000105 | | | | ANS 379280 |

2? VIA

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 03137.287003 00115.849176 9 83270000196366

| | | | | | |
|--|--|---------------------------|----------------------|----------------------------------|--|
| Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGAVEL EM QUALQUER BANCO. APÓS VENCIMENTO APENAS BANC | Vencimento 25/07/2020 | | | | |
| Beneficiário LIV SAUDE - 00.846.662/0004-20 | Coop. contratante / Cód. Beneficiário 2925-4/36379-0 | | | | |
| Data do documento 29/06/20 | Nº do documento NF 55512 A | Espécie doc. 04 | Aceite Não | Data process. 29/06/20 | Nosso número 31372870000115849 |
| Uso do banco | Carteira 170 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor 1963,66 | (=) Valor documento 1.963,66 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do cedente) PLANO: PREMIUM ENF EMP A+H+OBST+ODO (462442104) Contrato: 004603 Próximo reajuste em 05/2021 | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| REAJUSTE POOL DE RISCO | | | | | (-) Outras deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros acréscimos |
| | | | | | (=) Valor cobrado |
| | | | | | ANS 379280 |

Pagador
CAMARA MUNICIPAL DE REDENCAO - 34986380000105
AV DA LIBERDADE, 00 - CENTRO
REDENCAO - CE - 62790000
Sacador avalista

DIGITALIZADO

Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação





Emissão de comprovantes

G3352409422474221
24/07/2020 09:46:07

24/07/2020 - BANCO DO BRASIL - 09:46:03
112101121 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090313728700300115849176983270000196366

BENEFICIARIO:

LIV L I ATENCAO VIDA S/A

NOME FANTASIA:

LIV LINHAS INTELIGENTES DE ATENCAO

CNPJ: 00.846.662/0001-87

PAGADOR:

CAMARA MUNICIPAL DE REDENCAO

CNPJ: 34.986.380/0001-05

NR. DOCUMENTO 72.401

NOSSO NUMERO 31372870000115849

CONVENIO 03137287

DATA DE VENCIMENTO 25/07/2020

DATA DO PAGAMENTO 24/07/2020

VALOR DO DOCUMENTO 1.963,66

VALOR COBRADO 1.963,66

NR. AUTENTICACAO A.789.182.E56.066.624

DIGITALIZADO

| Matrícula | Usuário | Plano | Tipo do usuário | Nascimento | Idade | Inclusão | Aditivo | Valor |
|--------------------------|-------------------------------|-------|-----------------|------------|-------|------------|---------|-----------------|
| 46031500001010 | ADRIANA BRITO DE LIMA | 106 | Titular | 03/09/1974 | 45 | 19/05/2003 | 0,00 | 216,26 |
| Total da família: | | | | | | | | 216,26 |
| 46031300002010 | FLAVIA MARIA DA SILVA NASCIME | 111 | Titular | 18/10/1967 | 52 | 19/05/2003 | 0,00 | 258,40 |
| 46031300002010 | LETICIA NASCIMENTO TEIXEIRA | 111 | Dependente | 08/02/1996 | 24 | 13/11/2006 | 0,00 | 145,75 |
| Total da família: | | | | | | | | 404,15 |
| 46031500006010 | FRANCISCA DOMINGOS DO NASCI | 106 | Titular | 04/08/1957 | 62 | 28/05/2003 | 0,00 | 506,58 |
| 46031500006010 | FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA N | 106 | Dependente | 12/02/2010 | 10 | 12/03/2010 | 0,00 | 216,26 |
| 46031500006010 | ADEJINY DO NASCIMENTO SOUZA | 106 | Dependente | 02/06/1982 | 38 | 18/01/2008 | 0,00 | 216,26 |
| Total da família: | | | | | | | | 939,10 |
| 46031300003010 | MARIA LIMA DE ANDRADE | 111 | Titular | 13/09/1966 | 53 | 19/05/2003 | 0,00 | 258,40 |
| 46031300003010 | ANA REBECA ANDRADE DE LIMA | 111 | Dependente | 30/03/2003 | 17 | 19/05/2003 | 0,00 | 145,75 |
| Total da família: | | | | | | | | 404,15 |
| Total: | | | | | | | | 1.963,66 |

TOTALIZAÇÃO POR PLANO

| Plano | Titulares | | Dependentes | | Agregados | | Total | |
|--|-----------|----------|-------------|--------|-----------|-------|-------|----------|
| | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| 106 - PREMIUM ENF EMP A+H+OBST+ODO | 2 | 722,84 | 2 | 432,52 | 0 | 0,00 | 4 | 1.155,36 |
| 111 - STANDARD ENFERMARIA EMP A+H+OBST+O | 2 | 516,80 | 2 | 291,50 | 0 | 0,00 | 4 | 808,30 |
| | 4 | 1.239,64 | 4 | 724,02 | 0 | 0,00 | 8 | 1.963,66 |

Mensalidade (+): 1.963,66

Total (=): 1.963,66

DIGITALIZADO