

Fatura Nº:	25181929
Emissão:	11/10/2018
Vencimento:	30/10/2018
Valor Total:	1.015,85

Dados do Sacado

Sacado: INST MEDICINA PROCESSAMENTO ARM CELULA TRONCO
Endereço: Rua Alvarenga, 2226 - Butantã
Município: SAO PAULO
CNPJ: 05.845.263/0001-15

Cód. Cliente: 013182
Estado: SP
Inscr. Est.: Isento

CEP: 05509-006
Inscr. Munic.: 3.258.771-6

Quantidade	Discriminação	Unitário	Preço Total
55	Operação de Planos Odontológicos Integral CORD	18,47	1.015,85

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 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 ISS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	1.015,85	0,00	1.015,85	0,00	1.015,85



Bradesco

237-2

23792.37205 60002.518193 29000.854108 4 76930000101585

Local de pagamento					Vencimento		
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					30/10/2018		
Beneficiário: ODONTOPREV S.A.					CNPJ: 58.119.199/0001-51		
Av. Dr. Marcos Penteado 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.	Aceite	Data Processamento	Carteira / Nosso Número		
11/10/2018	25181929	DM	N	11/10/2018	06/00025181929-9		
Uso do Banco	CIP	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor Documento	
	000	6	REAL			R\$ 1.015,85	
Instruções: ***** VALORES EM REAIS ***** APÓS O VENCIMENTO MULTA DE 2,00% APÓS O VENCIMENTO, IDA DE 0,68 R\$ BOLETO EM COBRANÇA REGISTRADA, CONFORME FEBRABAN - FB-015/2015. PARA SEGUNDA VIA ATUALIZADA, SOLICITAR NO SITE DO BANCO EMISSOR. Se você é correntista, poderá cadastrar sua fatura em Débito Automático. 0131820058452630001158					(+) Outros Acréscimos		
					(-) Desconto Abatimento		
					(-) Outras Deduções		
					(+) Mora / Multa		
					(=) Valor Cobrado		
Pagador:		INST MEDICINA PROCESSAMENTO ARM CELULA TRONCO		CNPJ/CPF		05.845.263/0001-15	
		Rua Alvarenga, 2226 - Butantã		IE:		Isento	
		SAO PAULO - SP - CEP: 05509-006		IM:		3.258.771-6	
Sacador / Avalista:					Código de Baixa		



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO