TERMO DE ADESÃO ÀS CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO ÚNICO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

INTRODUÇÃO: Proposta Número: 2773786

BANCO
BANCO DO BRASIL S.A. CNPJ: 00.000.000/0001-91
Endereço: Setor Bancário Sul, Quadra 1, Bloco C, Lote 32
Cidade: Brasília UF: DF CEP: 70073-901
Agência: S.PUBLICO BRASILIA Prefixo-dv: 4200-5

CONVENENTE:
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA CNPJ: 61.919.643/0001-28
Endereço: CA, 7, BL B S/N ED CNSO F ODONTOLOGIA
Cidade: BRASÍLIA UF: DF CEP: 71.503-507

Ao assinar este TERMO DE ADESÃO o CONVENENTE acima identificado pactua com o Banco do Brasil S.A. as condições adiante estabelecidas, confirma as informações acima relacionadas e se declara automática e expressamente vinculado às disposições previstas no CONTRATO ÚNICO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS – CLÁUSULAS GERAIS, registrado no Cartório do Primeiro Ofício de Registro Civil, Títulos e Documentos da cidade de Brasília-DF, às quais o CONVENENTE adere e declara, ao assinar este Termo, ter pleno conhecimento, estar de acordo com seu teor, ter recebido cópia das referidas CLÁUSULAS GERAIS, bem como das informações técnicas referentes à sistemática de transmissão e recepção de dados.

Data de início de vigência: 27/09/2021 Data de fim de vigência: 26/09/2022

A data de início de vigência das condições deste Termo condiciona-se à formalização do presente documento. Quando negociadas em conjunto com outra(s) empresa(s), condiciona-se à assinatura por todas as empresas integrantes da negociação e somente será efetivada quando todos os representantes legais necessários assinarem este Termo. Neste caso, se a última assinatura necessária ocorrer após a data de vigência neste Termo, a mesma passará ao dia útil posterior à referida assinatura.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202614 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7110-2
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7110-2
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3): ( ) Sim (x) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Acre
CNPJ ou CPF: 34.714.766/0001-50
Agência: 2358-2 Conta corrente: 58600-5
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204041 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7110-2
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7110-2
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Acre
CNPJ ou CPF: 34.714.766/0001-50
Agência: 2358-2 Conta corrente: 58600-5
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204719 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7110-2
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7110-2

Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Acre

CNPJ ou CPF: 34.714.766/0001-50

Agência: 2358 -2 Conta corrente: 58600- 5

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3202653 17 019

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7114-5
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7114-5
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60

	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Alagoas

CNPJ ou CPF: 12.316.311/0001-43

Agência: 0013-2 Conta corrente: 125163-5

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3202653 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7114-5
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7114-5
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Alagoas

CNPJ ou CPF: 12.316.311/0001-43

Agência: 0013 -2 Conta corrente: 125163- 5

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204720 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7114-5
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7114-5
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Alagoas
CNPJ ou CPF: 12.316.311/0001-43
Agência: 0013 - 2 Conta corrente: 125163- 5
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202652 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7115-3
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7115-3
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35

	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Amapá

CNPJ ou CPF: 34.865.584/0001-80

Agência: 3575 - 0 Conta corrente: 8046- 2

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204040 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7115-3
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7115-3
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Amapá
CNPJ ou CPF: 34.865.584/0001-80
Agência: 3575- 0 Conta corrente: 8046-2
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204721 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7115-3
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7115-3
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Amapá
CNPJ ou CPF: 34.865.584/0001-80
Agência: 3575-0 Conta corrente: 8046-2
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202654 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7116-1
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7116-1
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por	**Tarifa**	**Valor**

evento*:	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Amazonas		
CNPJ ou CPF: 04.310.454/0001-10		
Agência: 1862-7 Conta corrente: 43364-0		
Percentual de rateio: 66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204042 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7116-1
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7116-1
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		

Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Amazonas
CNPJ ou CPF: 04.310.454/0001-10
Agência: 1862-7 Conta corrente: 43364-0
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204722 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7116-1
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7116-1
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Amazonas
CNPJ ou CPF: 04.310.454/0001-10
Agência: 1862-7 Conta corrente: 43364-0
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202655 17 019

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7117-X
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7117-X
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia da Bahia

CNPJ ou CPF: 15.246.655/0001-11

Agência: 3832 -6 Conta corrente: 3241- 7

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204036 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7117-X
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7117-X
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35

	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia da Bahia

CNPJ ou CPF: 15.246.655/0001-11

Agência: 3832 -6 Conta corrente: 3241- 7

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204711 17 035

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7117-X
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7117-X
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia da Bahia

CNPJ ou CPF: 15.246.655/0001-11
Agência: 3832-6 Conta corrente: 3241-7
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202658 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7118-8
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7118-8
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Ceará
CNPJ ou CPF: 07.299.589/0001-10
Agência: 0008-6 Conta corrente: 31218-5
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204098 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7118-8
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7118-8
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35

	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Ceará		
CNPJ ou CPF: 07.299.589/0001-10		
Agência: 0008-6 Conta corrente: 31218-5		
Percentual de rateio: 66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204718 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7118-8
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7118-8
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):		

(x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Ceará
CNPJ ou CPF: 07.299.589/0001-10
Agência: 0008-6 Conta corrente: 31218-5
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202657 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7119-6
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7119-6
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal
CNPJ ou CPF: 00.084.749/0001-64
Agência: 4200-5 Conta corrente: 209.514-9
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204037 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7119-6
Conta para débito da tarifa:	Agência	Conta corrente:

		4200-5	7119-6
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:		Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**		**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA		R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico		R$ 0,15
	Liquidação – TAA		R$ 1,35
	Liquidação – Internet		R$ 1,35
	Liquidação – URA		R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro		R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento		R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa		R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)		R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário		R$ 1,35
	Liquidação – PGT		R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal		R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais		R$ 1,35
	Baixa		R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido		R$ 0,00
	Comandos Diversos		R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos		R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária			
Float: 01dia			
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias			
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não			
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não			
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não			
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):			
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal			
CNPJ ou CPF: 00.084.749/0001-64			
Agência: 4200-5 Conta corrente: 209.514-9			
Percentual de rateio: 66,66			

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204713 17 035			
Conta para crédito do resultado da Cobrança:		Agência 4200-5	Conta corrente: 7119-6
Conta para débito da tarifa:		Agência 4200-5	Conta corrente: 7119-6
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:		Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**		**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA		R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico		R$ 0,15
	Liquidação – TAA		R$ 1,35
	Liquidação – Internet		R$ 1,35
	Liquidação – URA		R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro		R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento		R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa		R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)		R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário		R$ 1,35
	Liquidação – PGT		R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal		R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais		R$ 1,35
	Baixa		R$ 0,60

	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal

CNPJ ou CPF: 00.084.749/0001-64

Agência: 4200-5 Conta corrente: 209.514-9

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3202656 17 019

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7120-X
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7120-X
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Espirito Santo

CNPJ ou CPF: 28.167.567/0001-76

Agência: 3665 -x Conta corrente: 74055-1

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204095 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7120-X
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7120-X
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Espirito Santo

CNPJ ou CPF: 28.167.567/0001-76

Agência: 3665 -x Conta corrente: 74055-1

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204740 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7120-X
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7120-X
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35

	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Espirito Santo

CNPJ ou CPF: 28.167.567/0001-76

Agência: 3665 -x Conta corrente: 74055-1

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3202659 17 019

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7121-8
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7121-8
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:

( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Goias
CNPJ ou CPF: 01.594.522/0001-21
Agência: 0086-8 Conta corrente: 3190-9
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204096 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7121-8
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7121-8
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Goias		
CNPJ ou CPF: 01.594.522/0001-21		
Agência: 0086-8 Conta corrente: 3190-9		
Percentual de rateio: 66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204723 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7121-8
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7121-8
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por	**Tarifa**	**Valor**

evento*:	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Goias		
CNPJ ou CPF: 01.594.522/0001-21		
Agência: 0086-8 Conta corrente: 3190-9		
Percentual de rateio: 100,00		

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202688 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7122-6
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7122-6
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		

Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Maranhão
CNPJ ou CPF: 06.283.865/0001-99
Agência: 0020-5 Conta corrente: 149.793-6
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204043 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7122-6
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7122-6
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Maranhão
CNPJ ou CPF: 06.283.865/0001-99
Agência: 0020-5 Conta corrente: 149.793-6
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204712 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7122-6
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7122-6
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Maranhão

CNPJ ou CPF: 06.283.865/0001-99

Agência: 0020-5 Conta corrente: 149.793-6

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202689 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7123-4
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7123-4
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35

	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso

CNPJ ou CPF: 03.482.916/0001-13

Agência: 3834-2 Conta corrente: 315310-x

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204044 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7123-4
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7123-4
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso
CNPJ ou CPF: 03.482.916/0001-13
Agência: 3834-2 Conta corrente: 315310-x
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204714 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7123-4
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7123-4
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso		
CNPJ ou CPF: 03.482.916/0001-13		
Agência: 3834-2 Conta corrente: 315310-x		
Percentual de rateio: 100,00		

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202692 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7124-2
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7124-2
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35

	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do MS		
CNPJ ou CPF: 03.965.407/0001-41		
Agência: 2576-3 Conta corrente: 102500-7		
Percentual de rateio:66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204051 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7124-2
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7124-2
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do MS
CNPJ ou CPF: 03.965.407/0001-41
Agência: 2576-3 Conta corrente: 102500-7
Percentual de rateio:66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204729 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7124-2
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7124-2
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do MS
CNPJ ou CPF: 03.965.407/0001-41
Agência: 2576-3 Conta corrente: 102500-7
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202690 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7125-0
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7125-0

Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais

CNPJ ou CPF: 17.231.564/0001-38

Agência: 1615-2 Conta corrente: 26319-2

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204052 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7125-0
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7125-0
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00

	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais

CNPJ ou CPF: 17.231.564/0001-38

Agência: 1615-2 Conta corrente: 26319-2

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204724 17 035

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7125-0
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7125-0
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais

CNPJ ou CPF: 17.231.564/0001-38

Agência: 1615-2 Conta corrente: 26319-2

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202697 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7126-9
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7126-9
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social:Conselho Regional de Odontologia do Pará

CNPJ ou CPF: 04.813.119/0001-34

Agência: 1674-8 Conta corrente: 635.647-8

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204050 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7126-9
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7126-9
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35

	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social:Conselho Regional de Odontologia do Pará

CNPJ ou CPF: 04.813.119/0001-34

Agência: 1674-8 Conta corrente: 635.647-8

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204725 17 035

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7126-9
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7126-9
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social:Conselho Regional de Odontologia do Pará
CNPJ ou CPF: 04.813.119/0001-34
Agência: 1674-8 Conta corrente: 635.647-8
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202693 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7127-7
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7127-7
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia da Paraíba		
CNPJ ou CPF: 09.319.617/0001-49		
Agência: 1618-7 Conta corrente: 224678-3		
Percentual de rateio: 66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204045 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7127-7
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7127-7
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por	**Tarifa**	**Valor**

evento*:	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia da Paraíba		
CNPJ ou CPF: 09.319.617/0001-49		
Agência: 1618-7 Conta corrente: 224678-3		
Percentual de rateio: 66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204716 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7127-7
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7127-7
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		

Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia da Paraíba
CNPJ ou CPF: 09.319.617/0001-49
Agência: 1618-7 Conta corrente: 224678-3
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202695 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7128-5
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7128-5
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia Paraná
CNPJ ou CPF: 76.661.099/0001-34
Agência: 3793-1 Conta corrente: 12.367-6
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204038 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7128-5
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7128-5
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia Paraná

CNPJ ou CPF: 76.661.099/0001-34

Agência: 3793-1 Conta corrente: 12.367-6

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204726 17 035

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7128-5
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7128-5
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35

	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia Paraná

CNPJ ou CPF: 76.661.099/0001-34

Agência: 3793-1 Conta corrente: 12.367-6

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3202698 17 019

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7129-3
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7129-3
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco

CNPJ ou CPF: 11.735.263/0001-65

Agência: 2805-3	Conta corrente: 20.302-5
Percentual de rateio: 66,66	

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204034 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7129-3
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7129-3
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim (X) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco
CNPJ ou CPF: 11.735.263/0001-65
Agência: 2805-3 Conta corrente: 20.302-5
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204099 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7129-3
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7129-3
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35

	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco		
CNPJ ou CPF: 11.735.263/0001-65		
Agência: 2805-3 Conta corrente: 20.302-5		
Percentual de rateio: 100,00		

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202699 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7130-7
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7130-7
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		

Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Piaui
CNPJ ou CPF: 06.530.950/0001-04
Agência: 3791-5 Conta corrente: 10631-3
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204046 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7130-7
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7130-7
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Piaui
CNPJ ou CPF: 06.530.950/0001-04
Agência: 3791-5 Conta corrente: 10631-3
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204730 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7130-7
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7130-7

Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Piauí

CNPJ ou CPF: 06.530.950/0001-04

Agência: 3791-5 Conta corrente: 10631-3

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3202701 17 019

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7131-5
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7131-5
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00

	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Norte

CNPJ ou CPF: 08.430.761/0001-95

Agência: 0022-1 Conta corrente: 74.121-3

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204053 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7131-5
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7131-5
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

	Tarifa	**Valor**
Tarifa inicial por evento*:	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Norte

CNPJ ou CPF: 08.430.761/0001-95

Agência: 0022-1 Conta corrente: 74.121-3

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204731 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7131-5
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7131-5
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Norte
CNPJ ou CPF: 08.430.761/0001-95
Agência: 0022-1 Conta corrente: 74.121-3
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202696 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7132-3
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7132-3
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35

	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul

CNPJ ou CPF: 93.012.987/0001-45

Agência: 3798-2 Conta corrente: 6476-9

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204097 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7132-3
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7132-3
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul
CNPJ ou CPF: 93.012.987/0001-45
Agência: 3798-2 Conta corrente: 6476-9
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204727 17 035			
Conta para crédito do resultado da Cobrança:		Agência 4200-5	Conta corrente: 7132-3
Conta para débito da tarifa:		Agência 4200-5	Conta corrente: 7132-3
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:		Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**		**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA		R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico		R$ 0,15
	Liquidação – TAA		R$ 1,35
	Liquidação – Internet		R$ 1,35
	Liquidação – URA		R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro		R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento		R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa		R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)		R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário		R$ 1,35
	Liquidação – PGT		R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal		R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais		R$ 1,35
	Baixa		R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido		R$ 0,00
	Comandos Diversos		R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos		R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária			
Float: 01dia			
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias			
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não			
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não			
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não			
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):			
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Rio Grande do Sul			
CNPJ ou CPF: 93.012.987/0001-45			
Agência: 3798-2 Conta corrente: 6476-9			
Percentual de rateio: 100,00			

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202700 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7133-1
Conta para débito da tarifa:	Agência	Conta corrente:

	4200-5	7133-1
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro

CNPJ ou CPF: 33.947.102/0001-78

Agência: 1769-8 Conta corrente: 8543-x

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204047 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7133-1
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7133-1
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60

	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro

CNPJ ou CPF: 33.947.102/0001-78

Agência: 1769-8 Conta corrente: 8543-x

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3204732 17 035

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7133-1
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7133-1
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro

CNPJ ou CPF: 33.947.102/0001-78

Agência: 1769-8 Conta corrente: 8543-x

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202703 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7134-X
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7134-X
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Rondônia

CNPJ ou CPF: 05.896.444/0001-70

Agência: 2757-x Conta corrente: 10652-6

Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204048 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7134-X
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7134-X
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35

	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Rondônia		
CNPJ ou CPF: 05.896.444/0001-70		
Agência: 2757-x Conta corrente: 10652-6		
Percentual de rateio: 66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204733 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7134-X
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7134-X
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		

Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Rondônia
CNPJ ou CPF: 05.896.444/0001-70
Agência: 2757-x Conta corrente: 10652-6
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202691 17 019		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7135-8
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7135-8
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Roraima
CNPJ ou CPF: 34.812.644/0001-04
Agência: 2617-4 Conta corrente: 307995-3
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204056 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7135-8
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7135-8
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por	**Tarifa**	**Valor**

evento*:	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Roraima		
CNPJ ou CPF: 34.812.644/0001-04		
Agência: 2617-4 Conta corrente: 307995-3		
Percentual de rateio: 66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204734 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7135-8
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7135-8
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		

Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Roraima
CNPJ ou CPF: 34.812.644/0001-04
Agência: 2617-4 Conta corrente: 307995-3
Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3202702 17 019			
Conta para crédito do resultado da Cobrança:		Agência 4200-5	Conta corrente: 7136-6
Conta para débito da tarifa:		Agência 4200-5	Conta corrente: 7136-6
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:		Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**		**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA		R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico		R$ 0,15
	Liquidação – TAA		R$ 1,35
	Liquidação – Internet		R$ 1,35
	Liquidação – URA		R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro		R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento		R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa		R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)		R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário		R$ 1,35
	Liquidação – PGT		R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal		R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais		R$ 1,35
	Baixa		R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido		R$ 0,00
	Comandos Diversos		R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos		R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária			

Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina
CNPJ ou CPF: 83.930.883/0001-66
Agência: 3582-3 Conta corrente: 18.481-0
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204055 17 027

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7136-6
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7136-6
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina		
CNPJ ou CPF: 83.930.883/0001-66		
Agência: 3582-3 Conta corrente: 18.481-0		
Percentual de rateio: 66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204728 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7136-6
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7136-6
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35

	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina

CNPJ ou CPF: 83.930.883/0001-66

Agência: 3582-3 Conta corrente: 18.481-0

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3202704 17 019

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7137-4
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7137-4
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Sergipe

CNPJ ou CPF: 13.083.431/0001-00

Agência: 3611-0	Conta corrente: 7036-x
Percentual de rateio: 66,66	

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204054 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7137-4
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7137-4
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00
Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária		
Float: 01dia		
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias		
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não		
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não		
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não		
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):		
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Sergipe		
CNPJ ou CPF: 13.083.431/0001-00		
Agência: 3611-0 Conta corrente: 7036-x		
Percentual de rateio: 66,66		

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204717 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7137-4
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7137-4
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:
Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35

	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia do Sergipe

CNPJ ou CPF: 13.083.431/0001-00

Agência: 3611-0 Conta corrente: 7036-x

Percentual de rateio: 100,00

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1)
3202705 17 019

Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7138-2
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7138-2
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia Tocantins
CNPJ ou CPF: 25.062.472/0001-08
Agência: 1886-4 Conta corrente: 32861-8
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204049 17 027		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7138-2
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7138-2
Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária
Float: 01dia
Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias
Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador): (x) Sim ( ) Não
Permite Cobrança Partilhada (*3): (x) Sim ( ) Não
Permite liquidação parcial de boletos: ( ) Sim (x) Não
Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):
Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia Tocantins
CNPJ ou CPF: 25.062.472/0001-08
Agência: 1886-4 Conta corrente: 32861-8
Percentual de rateio: 66,66

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas Vigente.

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio (*1) 3204735 17 035		
Conta para crédito do resultado da Cobrança:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7138-2
Conta para débito da tarifa:	Agência 4200-5	Conta corrente: 7138-2

Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:	Agência	Conta corrente:

Tarifa inicial por evento*:	**Tarifa**	**Valor**
	Reg. Eletrônico DDA	R$ 0,15
	Reg. meio eletrônico	R$ 0,15
	Liquidação – TAA	R$ 1,35
	Liquidação – Internet	R$ 1,35
	Liquidação – URA	R$ 1,35
	Liquidação – Gerenciador Financeiro	R$ 1,35
	Liquidação – Central de Atendimento	R$ 1,35
	Liquidação – Guichê de Caixa	R$ 1,35
	Liquidação – Compe (Out.Bancos)	R$ 1,35
	Liquidação – Corresp. Bancário	R$ 1,35
	Liquidação – PGT	R$ 1,35
	Liquidação – CB Postal	R$ 1,35
	Liquidação – Outros Canais	R$ 1,35
	Baixa	R$ 0,60
	Manutenção de Boleto Vencido	R$ 0,00
	Comandos Diversos	R$ 0,00
	Impressão de postagem de bloquetos	R$ 2,00

Periodicidade para débito de tarifa: (x) Diária

Float: 01dia

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 00 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado (pagador):
(x) Sim ( ) Não

Permite Cobrança Partilhada (*3):
(x) Sim ( ) Não

Permite liquidação parcial de boletos:
( ) Sim (x) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (*4):

Nome, Razão ou Denominação Social: Conselho Regional de Odontologia Tocantins

CNPJ ou CPF: 25.062.472/0001-08

Agência: 1886-4 Conta corrente: 32861-8

Percentual de rateio: 100,00

Brasília, 09 de agosto de 2021.

BANCO DO BRASIL S/A

CARLOS HENRIQUE JOGAIB
BANCÁRIO E ECONOMIÁRIO
residente em Brasília – DF
ID: 01524819077 DETRAN-DF
CPF: 904.395.117-04

CONVENENTE
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

JULIANO DO VALE
SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL
CASADO(A)-COMUNHÃO PARCIAL
residente em Palmas-TO
ID: 01246875182 Detran-TO
CPF:451.715.301-06

LUIZ EVARISTO RICCI VOLPATO
PROFESSOR DE ENSINO SUPERIOR
CASADO(A)-COMUNHÃO PARCIAL
residente em Cuiabá- MT
ID: 00854635408 Detran -MT
CPF:689.096.401-20

TESTEMUNHAS:

Nerrian Guedes dos Santos
Nome:
CPF: 035 221 005 07

Nilva Martins
Nome:
CPF: 022.152.781-88

Observações quando contratado o serviço:
(*1) Definir os parâmetros de cada convênio cadastrado para o cliente. No caso de propostas, o número será alterado após a ativação do convênio
(*2) Centralização de Saldo - Inserir tantas contas centralizadas quantas necessárias.
(*3) Cobrança - O convenente indica no arquivo remessa os beneficiários (até 20 diferentes).
(*4) Cobrança - O convenente indica no máximo três beneficiários.
(*5) Pagamentos - Exclusivo para Pagamento a Fornecedores e Pagamentos Diversos. Não permitido para Pagamento de Salários.
" Para realizar suas transações bancárias o BANCO coloca à disposição os telefones de sua Central de Atendimento - CABB 4004 0001(capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 729 0001(demais localidades). Para eventual elogio, sugestão, dúvida, informação, reclamação, denúncia, cancelamento, o BANCO coloca à disposição do CONVENENTE o Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722. Para situações não solucionadas no atendimento normal, mediante protocolo do atendimento anterior, ligue para Ouvidoria BB 0800 729 5678. Para Deficientes Auditivos ligue 0800 729 0088. O SAC funciona 24 horas, 7 dias por semana, ou acesse o portal www.bb.com.br."