

| | | | | | | | | | |
|--|-------|---------|----|------------|----|-------|-----------|----|------------|
| Comp | Banco | Agência | C1 | Conta | C2 | Serie | Cheque n° | C3 | |
| 018 | 104 | 0893 | 5 | 03007208-8 | 2 | AAA | 300084 | 2 | # 196,73 # |
| Pague por este cheque a quantia de <u>Cento e noventa e seis reais e setenta e três centavos</u> | | | | | | | | | |
| Medisanipilas Brasile Ass. Int. a Saude SIA | | | | | | | | | |
| Contagem 18 de setembro de 2018 | | | | | | | | | |
| e centavos acima ou à sua ordem | | | | | | | | | |

CAIXA

CONTAGEM - MG
 AV JOAO C. OLIVEIRA 1205
 CONTAGEM - MG
 CONFECAD - 03/18

CASA DE APOIO A C C CONTAGEM
 CNPJ/CPF 00.211.504/0001-50
 CLIENTE BANCÁRIO DESDE 12/2017

⑈10608932⑈ 0183000865⑈ 800300720885⑈

Original FIA ch 3020SJ

Instruções

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



341-7

34191.09032 99882.577861 50196.520006 2 76530000118722

| | | | | | |
|---|--------|---------------------|-----------------|------------|----------------|
| MEDISANITAS BRASIL ASSISTENCIA INTEGRAL A SAUDE S/A | | Código Beneficiário | Especie | Quantidade | Nosso Número |
| | | 7865/001965-2 | RS | | 109/03998825-7 |
| NF 201800000085857 | Número | CPF/CNPJ | Valor Documento | | |
| | 30255 | 62.550.256/0016-06 | 1.187,22 | | |
| | | Data de Emissão | Valor Cobrado | | |
| | | 20/09/2018 | | | |

CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM / 00211504000150

ANS 348520

2ª VIA

Autenticação mecânica

**Certificamos que o Material Serviço
constante deste documento foi Recebido/
Prestado em perfeitas condições.
Pago pela Conta: 722-8
Conta: 300084 de Setembro de 2018
Assinatura**

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

CONTAGEM, MG

DATA: 18/09/2018

TERMINAL: 1009

NSU: 001282

HORA: 13:17:41

AUT.: 0038

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BOLETO COM CODIGO DE BARRAS

REPRESENTAÇÃO NUMÉRICA DO CÓDIGO DE BARRAS

34191.09032 99882.577861

50196.520006 2 76530000118722

INSTITUIÇÃO EMISSORA: 341-ITAU UNIBANCO S A

BENEFICIÁRIO

NOME FANTASIA: MEDISANITAS B A I SAUDE S A

NOME/RAZÃO SOCIAL: MEDISANITAS B A I SAUDE S A

CPF/CNPJ: 62.550.256/0016-06

PAGADOR

NOME: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE

CPF/CNPJ: 00.211.504/0001-50

DATA DE VENCIMENTO:

20/09/2018

VALOR NOMINAL:

1.187,22

VALOR TOTAL:

1.187,22

VALOR PAGO:

1.187,22

VALOR DINHEIRO:

1.187,22

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

2ª Via - Via Cliente



VITALLIS
REF SETEMBRO 2018

| CONVÊNIO | | MENSALIDADE |
|-----------------|------------------|---------------------|
| 1 | ELDORADO | 246,8 |
| 2 | BATISTA | 257,98 |
| 3 | CASA DE PASSAGEM | 196,73 |
| 4 | FIA | 485,71 |
| TOTAL | | R\$ 1.187,22 |



| Matricula | Código | Usuário | Plano | Tipo do usuário | Nascimento | Idade | Inclusão | Aditivo | Valor |
|--------------------------|---------|------------------------------|-------|-----------------|------------|-------|------------|---------|-----------------|
| 1609523 | 1609523 | FABIANE BATISTA RAMOS | SCS - | Titular | 17/06/1971 | 47 | 01/08/2014 | 0,00 | 257,98 |
| Total da família: | | | | | | | | | 257,98 |
| 1609521 | 1609521 | NELSI ARNDT DOS SANTOS | SCS - | Titular | 11/01/1961 | 57 | 01/08/2014 | 0,00 | 302,59 |
| 1609522 | 1609522 | SAMUEL ARNDT DOS SANTOS | SCS - | Dependente | 31/08/1999 | 19 | 01/08/2014 | 0,00 | 183,12 |
| Total da família: | | | | | | | | | 485,71 |
| 1609524 | 1609524 | TRIANA MORENA BOTELHO DA SIL | SCS - | Titular | 07/08/1966 | 52 | 01/08/2014 | 0,00 | 196,73 |
| Total da família: | | | | | | | | | 196,73 |
| 1609528 | 1609528 | VILMO RODRIGUES DOS SANTOS | SCS - | Titular | 29/12/1964 | 53 | 01/08/2014 | 0,00 | 230,74 |
| Total da família: | | | | | | | | | 230,74 |
| Total: | | | | | | | | | 1.171,16 |

TOTALIZAÇÃO POR PLANO

| Plano | Titulares | | Dependentes | | Agregados | | Total | |
|--|-----------|--------|-------------|--------|-----------|-------|-------|----------|
| | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor | Qtde | Valor |
| SCS - 42 - SANTA CASA SAÚDE BH - EMPRESA C | 0 | 0,00 | 1 | 183,12 | 0 | 0,00 | 1 | 183,12 |
| SCS - 44 - SANTA CASA SAÚDE BH - EMPRESA C | 1 | 257,98 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 257,98 |
| SCS - 38 - SANTA CASA SAÚDE BH-EMPRESA CO | 1 | 196,73 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 196,73 |
| SCS - 45 - SANTA CASA SAÚDE BH-EMPRESA CO | 2 | 533,33 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 533,33 |
| | 4 | 988,04 | 1 | 183,12 | 0 | 0,00 | 5 | 1.171,16 |

DESPESAS COBRADAS

| Matricula | Titular | Usuário | Conta | Atendimento | Regime | Prestador | Valor |
|--------------------------|-------------------|------------------------|----------|-------------|---------|------------------|--------------|
| 1609528 | VILMO RODRIGUES D | VILMO RODRIGUES DOS SA | 40199593 | 10/07/2018 | Urgente | COOPERCON - COOP | 16,06 |
| Total da família: | | | | | | | 16,06 |
| Total: | | | | | | | 16,06 |

Mensalidade (+): 1.171,16

Despesas (+): 16,06

Total (=): 1.187,22



NFS-e NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Emitida em: N° 2018/00000085857 01/09/2018 19:44

Competência: 01/09/2018

Código de verificação: 26885be3

Vitalis

MEDISANITAS BRASIL ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE S/A

CPF/CNPJ: 62.550.256/0016-06

DOS OTONI 742, SANTA EFIGENIA - Cep: 30150-274
BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3014-3002

Inscrição municipal: 0.760.697/001-8

MG

Email: Não informado

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 00.211.504/0001-50

CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM

RUA PAINEIRAS, EL DORADO - Cep: 32310400

CONTAGEM

Telefone: (31)3356-8132

Inscrição municipal: 57384010

MG

Email: sirlene@casadeapoio.org.br

Discriminação do(s) Serviço(s)

PRESTACAO DE SERVICIO Serviços de Plano de Saúde - R\$ 1.171,16 Despesas/Co-participação - R\$ 1,18
7,22

CNAE/BH

04.22-0.01-88 Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres.

Subitem Lista de serviços LC 116/03 / Descrição:

4.22 Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres.

Cod/Município da prestação do(s) Serviço(s):

3106200 / BELO HORIZONTE

Natureza da operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação:

| | | | |
|--------------------------|----------|------------------------------|----------|
| Valor dos serviços: | 1.187,22 | Valor dos serviços: | 1.187,22 |
| (-) Descontos: | 0,00 | (-) Deduções: | 0,00 |
| (-) Retenções Federais: | 0,00 | (-) Desconto incondicionado: | 0,00 |
| (-) ISS Retido na Fonte: | 0,00 | (=) Base de Cálculo: | 1.187,22 |
| Valor Líquido: | 1.187,22 | (x) Alíquota: | 0,00% |
| | | (=) Valor do ISS: | 0,00 |

Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Finanças

Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG

Tel: 31.3277-4000 Fax: 31.3224-3099

E-mail: nfse@pbh.gov.br

Certificamos que o Material/Serviço constante deste documento foi Recebido/Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta: 7228
 Cheque: 300084 Área/Conta
 Contagem, 18 de Setembro de 2018
 Assinatura

