

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 201900000433408

Emitida em: **09/08/2019** às 17:38:00

Competência: **05/08/2019**

Código de Verificação: **741fa5e6**



UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

CPF/CNPJ: 16.513.178/0001-76

Inscrição Municipal: 0306.127/001-0

RUA DOS INCONFIDENTES, 44, FUNCIONARIOS - Cep: 30140-120

BELO HORIZONTE

MG

Telefone: (31) 4002-3030

Email: Não informado

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Inscrição Municipal: Não informado

INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

R DOS TAMOIOS 462, CENTRO - Cep: 30120-050

Termo de Colaboração: 002/2019

BELO HORIZONTE

MG

Nº do Processo: P.A. 034/2018

Telefone: Não informado

Email: Não informado

Chamamento Público nº003/2018

Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 09/2019 - Assistência Médica R\$ 3.597,75 - Assistência Odontológica R\$ 244,44 - Aeromédico R\$ 42,15

Título: 4733531E01 - Vencimento: 15/09/2019

Obs.: Detalhamento do Serviço disponível no Relatório Dados da Fatura

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 34,96 PIS/COFINS R\$ 41,56

Código de Tributação do Município (CTISS)

0422-0/01-88 / 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 Incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte/MG

Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: Cooperativa

Valor dos Serviços:	R\$	3.884,34	Valor dos Serviços:	R\$	3.884,34
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	2.719,02
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.165,32
Valor Líquido:	R\$	3.884,34	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	34,96

Retenções Federais:

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.165,32

Base de cálculo para retenção na fonte do PIS/COFINS/CSLL nos termos da Lei 10.833/03 e Retenção de IR nos termos do Art.647 do Regulamento do IR (RIR/1999) R\$ 0,00

A autenticidade desta NFS-e deve ser confirmada no site <https://bhissdigital.pbh.gov.br/nfse/>

**Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material**

fornecido em **NOTA** 09/08/19
 (assinatura) 11443785
 (assinatura) 114860837



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Finanças

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

Tel.: 156 / e-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br



PLVLRFAT

Salutaris.com
Dados da Fatura

10/08/2019 16:00

Pag. 1 de 3

Nota Fiscal: 4733531 / E01 Competência: 01/09/2019

Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2019

Último fechamento de cadastro: 01/07/2019

Data Cancelamento:

Cliente Fatura: 22

Cliente Repassado:

Vir. Tot. Pre Pagto: 3,884.34

NFS-e: 201900000433408

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	42.15
	Basico Enfermaria	3,304.59
	Débito Basico Enfermaria	282.16
	Débito Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	76.05
	Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	168.39
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	11.00
Total Nota Fiscal:		3,884.34
Total Relatório:		3,884.34

IMPORTANTE: Esta fatura foi processada considerando o período de movimentação entre o último fechamento de cadastro e o fechamento de cadastro atual, conforme cabeçalho deste relatório. Não estão contempladas movimentações executadas fora desse período.

Nome do Pagador/CNPJ/CPF/Endereço INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DA 00250549 - CNPJ 00.794.227/0001-56 R CONSELHEIRO ROCHA 351 CASA FLORESTA 30150-210 BELO HORIZONTE MG Sacador/Avalista					
Nosso Número 14156100003091748	Nr. Documento 4733531E01	Data de Vencimento 15/09/2019	Valor do Documento 3.884,34 (=) Valor Pago		
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO - CNPJ 16.513.178/0001-76 - RUA DOS INCONFIDENTES UNIMED BH - 30140-120 BELO HORIZONTE MG					
Agência/Código do Beneficiário 3308-1/305.224-9					
Data do documento 05/08/2019	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 12/08/2019		
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie RS	Quantidade	x Valor	

APOS 23/09/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 09/12/2019. APOS 15/09/2019 7,77 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 77,69. TELEFONE DE CONTATO PARA CLIENTES EMPRESARIAIS (31) 4002-3030 DE SEG A SEX DE 08:00 AS 18:00
TITULO REFERE-SE A NFS-E NUMERO 201900000433408

2ª Via de Boleto de Cobrança
Emita sem sair de casa

Para facilitar seu dia-a-dia você pode emitir 2ª Via de Boletos de Cobrança emitidos pelo BB.
Caso o boleto esteja vencido, são informados os valores de multa e juros automaticamente e você pode efetuar o pagamento em **qualquer banco ou correspondente**, desde que no mesmo dia da emissão.
Para atualizar o boleto, acesse www.bb.com.br
Caso você seja **cliente BB**, não precisa atualizar o boleto.
Acesse sua conta e efetue normalmente o pagamento, o **sistema atualiza** pra você.
Confira se o Banco do boleto é o mesmo ao efetuar o pagamento.

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.
Recebimento através do cheque nº _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Autenticação mecânica - Recibo do Pagador

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.						Data de Vencimento 15/09/2019
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO - CNPJ 16.513.178/0001-76						Agência / Código do Beneficiário 3308 1/305.224-9
Data do Documento 05/08/2019	Nr do Documento 4733531E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 12/08/2019	Nosso Número 14156100003091748	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie RS	Quantidade	x Valor		(=) Valor do Documento 3.884,34
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/09/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 09/12/2019. APOS 15/09/2019 7,77 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 77,69. TELEFONE DE CONTATO PARA CLIENTES EMPRESARIAIS (31) 4002-3030 DE SEG A SEX DE 08:00 AS 18:00 TITULO REFERE-SE A NFS-E NUMERO 201900000433408						(-) Desconto / Abatimento
						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DA 00250549 - CNPJ 00.794.227/0001-56 CONSELHEIRO ROCHA 351 CASA FLORESTA 3150-210 - BELO HORIZONTE MG Sacador/Avalista						



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

CAIXA**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56
Nome:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta de débito:	0620 / 003 / 00000701-9

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01415.610003 03091.748172 6 80130000388434
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
Nome/Razão Social:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
CPF/CNPJ:	16.513.178/0001-76
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
CPF/CNPJ:	16.513.178/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56

Data do Vencimento:	15/09/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	16/09/2019
Valor Nominal do Boleto:	3.884,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.884,34
Valor Pago (R\$):	3.884,34
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação:	16/09/2019 10:09:01
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	059241818
Chave de segurança:	XGJ41VH4TA119M7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

CAIXA

e.Pop

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta origem:	0620 / 003 / 00000842-2
Conta destino:	0620 / 003 / 00000701-9
Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 687,84
Identificação da operação:	AA ALBERGUE
Data de débito:	16/09/2019
Data/hora da operação:	16/09/2019 10:25:34
Código da operação:	05429051
Chave de segurança:	193TK7JA4G5YT1TK

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS SETEMBRO - 2019

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.508,08
2	CASA DOS BEBÊS	507,72
3	HOTEL SOCIAL	418,69
4	REVIVER	762,01
5	CENTRO POP	687,84
	TOTAL	3.884,34



PLVLR FAT

Salutaris.com

Dados da Fatura

10/08/2019 16:00

Pag. 2 de 3

Nota Fiscal: 4733531 / E01 Competência: 01/09/2019

Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2019

Último fechamento de cadastro: 01/07/2019

Data Cancelamento:

Cliente Fatura: 22

Cliente Repassado:

Vlr. Tot. Pre Pagto: 3,884.34

NFS-e: 201900000433408

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Crédito	Débito	Faixa Etária	Alt. Faixa	Total
00060502436550003	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA			14/05/1980					39 a 43		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N		148.77
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		
00060502852981002	DENISE LIMA PINTO			13/04/1983					34 a 38		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019				140.35	0.00	0.00	N		140.35
00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS			05/04/1957					59 a 999		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019				406.67	0.00	0.00	N		406.67
00060502756962000	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS			03/04/1992					24 a 28		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/02/2019				101.05	0.00	0.00	N		101.05
00060502436548009	JOSE ADILSON GOMES DA SILVA			26/07/1971					44 a 48		
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		230.78
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				183.91	0.00	0.00	N		
	ODONTOLOGIA	21/07/2019				18.71	0.00	25.35	N		
00060502436548106	PEDRO ARTHUR FERREIRA GOMES			23/05/2005					0 a 18		
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		114.78
	ODONTOLOGIA	21/07/2019				18.71	0.00	25.35	N		
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	0.00	0.00	N		
00060502436548017	SEIR FERREIRA DA SILVA			18/06/1976					39 a 43		
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		192.83
	ODONTOLOGIA	21/07/2019				18.71	0.00	25.35	N		
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N		
00060502658917000	JULIANA GOMIDES QUINTELA			20/04/1991					24 a 28		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2018				101.05	0.00	0.00	N		101.05
00060502436543007	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA			24/10/1971					44 a 48		
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		186.72
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				183.91	0.00	0.00	N		
00060502436547002	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA			04/09/1958					59 a 999		
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		409.48
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				406.67	0.00	0.00	N		
00060502436547010	LUCIA HELENA DE ALMEIDA			25/08/1964					54 a 58		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				249.49	0.00	0.00	N		252.30
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		
00060502877251008	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA			31/07/1983					34 a 38		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	21/07/2019				140.35	0.00	190.15	N		341.50
	Código Taxa	Descrição	Tipo Taxa		Qtde	Valor					
	TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO			1	11.00					
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992					24 a 28		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				101.05	0.00	0.00	N		122.57
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		
	ODONTOLOGIA	21/10/2017				18.71	0.00	0.00	N		
00060502436539000	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA			20/05/1980					39 a 43		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N		167.48
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N		
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		
00060502436539301	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E			25/01/2011					0 a 18		
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		89.43
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N		
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	0.00	0.00	N		
00060502436544003	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS			18/09/1986					29 a 33		
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		128.11
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				125.30	0.00	0.00	N		
00060502436544097	MATEUS MARCAL FERREIRA			19/06/1991					24 a 28		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				101.05	0.00	0.00	N		103.86
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		
00060502742120002	VALMIR LEANDRO DA SILVA			17/03/1983					34 a 38		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/01/2019				140.35	0.00	0.00	N		140.35
00060502742120304	MARIA CECILIA SILVA ROCHA			27/09/2017					0 a 18		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	21/07/2019				67.91	0.00	92.01	N		159.92
00060502436551000	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES			22/04/1977					39 a 43		
UNIMED PLENO	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N		167.48
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N		
00060502436551301	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES			19/11/2009					0 a 18		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	0.00	0.00	N		89.43
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N		
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		
00060502436551310	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES			03/09/2012					0 a 18		

Nota Fiscal: 4733531 / E01 Competência: 01/09/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2019 Último fechamento de cadastro: 01/07/2019 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 22 Cliente Repassado:
 NFS-e: 201900000433408 Vlr. Tot. Pre Pagto: 3,884.34

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Crédito	Débito	Faixa Etária	
									Alt. Faixa	Total
UNIMED PLENO	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	0.00	0.00	N	89.43
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N	

RESUMO DE CLIENTES POR FAIXA ETÁRIA

Produto: UNIMED PLENO VINCULACAO COPART REGIONAL EMPRESARIAL ENFERMARIA

Qtd	Faixa	Cobr. Módulo	Tipo Cobrança	Cobrança Proporcional	Valor Médio	Valor Total
4	0 a 18	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	11.24
2	24 a 28	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	5.62
1	29 a 33	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	2.81
4	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	11.24
2	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	5.62
1	54 a 58	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	2.81
1	59 a 999	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	2.81
4	0 a 18	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	67.91	271.64
1	0 a 18	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	67.91	67.91
4	24 a 28	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	101.05	404.20
1	29 a 33	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	125.30	125.30
2	34 a 38	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	140.35	280.70
1	34 a 38	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	140.35	140.35
4	39 a 43	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	145.96	583.84
2	44 a 48	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	183.91	367.82
1	54 a 58	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	249.49	249.49
2	59 a 999	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	406.67	813.34
1	0 a 18	BÁSICO ENFERMARIA	Debito	Sim	92.01	92.01
1	34 a 38	BÁSICO ENFERMARIA	Debito	Sim	190.15	190.15
3	0 a 18	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	18.71	56.13
1	0 a 18	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Sim	18.71	18.71
1	24 a 28	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	18.71	18.71
2	39 a 43	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	18.71	37.42
1	39 a 43	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Sim	18.71	18.71
1	44 a 48	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Sim	18.71	18.71
1	0 a 18	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Debito	Sim	25.35	25.35
1	39 a 43	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Debito	Sim	25.35	25.35
1	44 a 48	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Debito	Sim	25.35	25.35

CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO

Código	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060502436548009	JOSE ADILSON GOMES DA SILVA	01/06/2017	25.35
00060502742120304	MARIA CECILIA SILVA ROCHA	21/07/2019	92.01
00060502436548106	PEDRO ARTHUR FERREIRA GOMES	01/06/2017	25.35
00060502877251008	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA	21/07/2019	190.15
00060502436548017	SEIR FERREIRA DA SILVA	01/06/2017	25.35

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
1	TAXA DE IMPLANTACAO	11.00	11.00

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	15	42.15
DEBITO	BÁSICO ENFERMARIA	Sim	2	282.16
MODULO	BÁSICO ENFERMARIA	Nao	20	3,096.33
MODULO	BÁSICO ENFERMARIA	Sim	2	208.26
DEBITO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Sim	3	76.05
MODULO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Nao	6	112.26
MODULO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Sim	3	56.13

TOTAL DADOS DA FATURA:

3,884.34

DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS SETEMBRO - 2019

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.508,08
2	CASA DOS BEBÊS	507,72
3	HOTEL SOCIAL	418,69
4	REVIVER	762,01
5	CENTRO POP	687,84
	TOTAL	3.884,34

DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS SETEMBRO - 2019

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.508,08
2	CASA DOS BEBÊS	507,72
3	HOTEL SOCIAL	418,69
4	REVIVER	762,01
5	CENTRO POP	687,84
	TOTAL	3.884,34

DESMEMBAMENTO UNIMED
MÊS SETEMBRO - 2019

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.508,08
2	CASA DOS BEBÊS	507,72
3	HOTEL SOCIAL	418,69
4	REVIVER	762,01
5	CENTRO POP	687,84
	TOTAL	3.884,34

DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS SETEMBRO - 2019

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.508,08
2	CASA DOS BEBÊS	507,72
3	HOTEL SOCIAL	418,69
4	REVIVER	762,01
5	CENTRO POP	687,84
	TOTAL	3.884,34