

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 202000000417560

Emitida em: **08/08/2020** às 04:14:00

Competência: **06/08/2020**

Código de Verificação: **5c5f15bd**



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 PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

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

BELO HORIZONTE

MG

Telefone: Não informado

Email: Não informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 09/2020 - Assistência Médica R\$ 4.573,43 - Assistência Odontológica R\$ 139,72 - Aeromedico R\$ 36,24

Título: 5391372E01 - Vencimento: 15/09/2020

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 42,74 PIS/COFINS R\$ 50,82

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material

tomador: 0118720
MG/143255
15/08/20

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\$	4.749,39	Valor dos Serviços:	R\$	4.749,39
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.324,57
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.424,82
Valor Líquido:	R\$	4.749,39	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	42,74

Retenções Federais:

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.424,82
 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.714 do Decreto 9.580/2018 R\$ 0,00
 A autenticidade desta NFS-e deve ser confirmada no site <https://bhissdigital.pbh.gov.br/nfse/>



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



DESMEMBAMENTO UNIMED
MÊS SETEMBRO / 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.848,09
2	CASA DOS BEBÊS	436,56
3	HOTEL SOCIAL	334,96
4	REVIVER	277,26
5	FÁBIO ALVES	169,02
6	SESC	275,06
7	CENTRO POP	916,17
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	492,27
	TOTAL	4.749,39



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 03554.683171 6 83790000474939
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:	15/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2020
Valor Nominal do Boleto:	4.749,39
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.749,39
Valor Pago (R\$):	4.749,39

Data/hora da operação:	02/09/2020 14:22:37
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046615181
Chave de segurança:	5X2YJPJY73CSTTSX

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



INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
R CONSELHEIRO ROCHA 351 - FLORESTA
CEP 30.150-210 BELO HORIZONTE / MG

IDENTIFICADOR: 00250549
CNPJ 00.794.227/0001-56

BANCO DO BRASIL

001-9

ANS - N° 34.388-9

Recibo do Pagador

Beneficiário UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76 RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG				Nosso Número 14156100003554683-0	Vencimento 15/09/2020
Data de Emissão 06/08/2020	Número do Documento 5391372E01	Data do Processamento 10/08/2020	Agência/Código do Cedente 3308-1 / 305224-9	(R) Valor do Documento em R\$ 4,749.39	

Autenticação Mecânica

Pagador

(Corte aqui)

BANCO DO BRASIL

001-9

00190.00009 01415.610003 03554.683171 6 83790000474939

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.					Vencimento 15/09/2020
Beneficiário UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76 RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG					Agência / Código do Cedente 3308-1 / 305224-9
Data de Emissão 06/08/2020	Número do Documento 5391372E01	Espécie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 10/08/2020	Nosso Número 14156100003554683-0
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor X 4,749.39	(R) Valor do Documento em R\$ 4,749.39
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/09/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 15/10/2020. TELEFONE DE CONTATO PARA CLIENTES EMPRESARIAIS LIGUE (31) 4002-3030 DE SEG A SEX DE 08:00 AS 18:00. APOS VENCIMENTO R\$ 9,49 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 94,98					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / multa
					(+) Outros Acréscimos
Unidade cedente					(R) Valor Cobrado 4,749.39

ANS - N° 34.388-9

Pagador

INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
R CONSELHEIRO ROCHA 351 - FLORESTA
CEP 30.150-210 BELO HORIZONTE / MG

IDENTIFICADOR: 00250549
CNPJ 00.794.227/0001-56

Pagador

27/08/2020

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Nota Fiscal: 5391372 / E01 Competência: 01/09/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2020 Último fechamento de cadastro: 01/07/2020 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 26 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4,749.39
NFS-e: 202000000417560

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	36.24
	Basico Enfermaria	4,103.16
	Crédito Basico Enfermaria	(399.32)
	Débito Basico Enfermaria	825.59
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	139.72
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	44.00
Total Nota Fiscal:		4,749.39
Total Relatório:		4,749.39

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.

Nota Fiscal: 5391372 / E01 Competência: 01/09/2020

Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2020

Último fechamento de cadastro: 01/07/2020 Data Cancelamento:

Cliente Fatura: 26 Cliente Repassado:

Vlr. Tot. Pre Pagto: 4,749.39

NFS-e: 202000000417560

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alt. Faixa	Tot
0060502436550003 UNIMED PLENO	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/09/2019 01/06/2017 01/06/2017		14/05/1980		19.96 156.69 3.02	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	39 a 43 N N N	179.67
0060502910004000 UNIMED PLENO	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		07/07/1984		150.67	0.00	0.00	0.00	34 a 38 N	150.67
0060502910004302 UNIMED PLENO	MARIA RITA XAVIER SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020		29/08/2018		72.90	0.00	0.00	0.00	0 a 18 N	72.90
0060502910004108 UNIMED PLENO	VICTOR LEONARDO SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020		29/06/2015		72.90	0.00	0.00	0.00	0 a 18 N	72.90
0060502910010000 UNIMED PLENO	CRISTIANE PALHARES MENDES BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		15/05/1977		156.69	0.00	0.00	0.00	39 a 43 N	156.69
0060502852981002 UNIMED PLENO	DENISE LIMA PINTO BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		13/04/1983		150.67	0.00	0.00	0.00	34 a 38 N	150.67
0060502852982009 UNIMED PLENO	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		05/04/1957		436.56	0.00	0.00	0.00	59 a 999 N	436.56
0060502756962000 UNIMED PLENO	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS BASICO ENFERMARIA	01/02/2019		03/04/1992		108.48	0.00	0.00	0.00	24 a 28 N	108.48
0060503063226000 UNIMED PLENO	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES BASICO ENFERMARIA	11/07/2020		09/01/1992		108.48	0.00	0.00	181.97	24 a 28 N	301.97
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			1	11.00						
0060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA GOMIDES QUINTELA BASICO ENFERMARIA	11/07/2018		20/04/1991		134.51	0.00	0.00	0.00	29 a 33 N	134.51
0060503063227006 UNIMED PLENO	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL BASICO ENFERMARIA	11/07/2020		03/05/1990		134.51	0.00	0.00	225.63	29 a 33 N	371.64
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			1	11.00						
0060503074493004 UNIMED PLENO	LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR BASICO ENFERMARIA	01/08/2020		23/05/1983		150.67	0.00	0.00	150.67	34 a 38 N	312.67
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			1	11.00						
0060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		24/10/1971		197.43 3.02	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	44 a 48 N N	200.45
0060502436547002 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		04/09/1958		436.56 3.02	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	59 a 999 N N	439.58
0060502436547010 UNIMED PLENO	LUCIA HELENA DE ALMEIDA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		25/08/1964		3.02 267.83	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	54 a 58 N N	270.85
0060502877251008 UNIMED PLENO	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA BASICO ENFERMARIA	21/07/2019		31/07/1983		150.67	0.00	0.00	0.00	34 a 38 N	150.67
0060502921790002 UNIMED PLENO	RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI BASICO ENFERMARIA	01/10/2019		07/02/1980		156.69	0.00	0.00	0.00	39 a 43 N	156.69
0060502436532005 UNIMED PLENO	RENAN SILVA VIEIRA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017 01/06/2017 21/10/2017		26/01/1992		3.02 108.48 19.96	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	24 a 28 N N N	131.46
0060502436539000 UNIMED PLENO	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		20/05/1980		19.96 156.69 3.02	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	39 a 43 N N N	179.67
0060502436539301 UNIMED PLENO	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		25/01/2011		72.90 3.02 19.96	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N	95.88
0060503060796000 UNIMED PLENO	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020	07/07/2020	30/04/1967		0.00	0.00	399.32	0.00	49 a 53 N	(399.32)
0060502436544003 UNIMED PLENO	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		18/09/1986		3.02 134.51	0.00 0.00	0.00 0.00	0.00 0.00	29 a 33 N N	137.53
0060502436544097	MATEUS MARCAL FERREIRA			19/06/1991						29 a 33	

Nota Fiscal: 5391372 / E01 Competência: 01/09/2020

Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2020

Último fechamento de cadastro: 01/07/2020 Data Cancelamento:

Cliente Fatura: 26 Cliente Repassado:

Vir. Tot. Pre Pagto: 4,749.39

NFS-e: 202000000417560

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Faixa Etária		Tot
									Débito	Alt. Faixa	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	N	137.
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				134.51	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436551000	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES			22/04/1977						39 a 43	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	N	179.
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				156.69	0.00	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19.96	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436551301	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES			19/11/2009						0 a 18	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	N	95.
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72.90	0.00	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19.96	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436551310	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES			03/09/2012						0 a 18	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	N	95.
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72.90	0.00	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19.96	0.00	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
3	0 a 18	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	9.06
1	24 a 28	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	3.02
2	29 a 33	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	6.04
3	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	9.06
1	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	3.02
1	54 a 58	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	3.02
1	59 a 999	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	3.02
5	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	72.90	364.50
2	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	108.48	216.96
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	108.48	108.48
3	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	134.51	403.53
1	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	134.51	134.51
4	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	150.67	602.68
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	150.67	150.67
5	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	156.69	783.45
1	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	197.43	197.43
1	54 a 58	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	267.83	267.83
2	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	436.56	873.12
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	181.97	181.97
1	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	225.63	225.63
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Debito	Nao	150.67	150.67
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	267.32	267.32
1	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim	399.32	399.32
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19.96	59.88
1	24 a 28	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19.96	19.96
3	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19.96	59.88

CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO

Codigo	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060503067689004	DANIELA CLAUDIO E OLIVEIRA	08/07/2020	267.32
00060503063226000	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES	11/07/2020	181.97
00060503063227006	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	11/07/2020	225.63

CLIENTES EXCLUÍDOS

Codigo	Nome	Dt. Exclusão	Valor crédito
00060503060796000	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	07/07/2020	399.32

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
4	TAXA DE IMPLANTACAO	11.00	44.00

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	12	36.24
CREDITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	399.32
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Nao	1	150.67
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	3	674.92
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	23	3,709.50

Nota Fiscal: 5391372 / E01 Competência: 01/09/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2020 Último fechamento de cadastro: 01/07/2020 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 26 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 4,749.39
NFS-e: 202000000417560

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Sim	3	393.66
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	7	139.72
TOTAL DADOS DA FATURA:				4,749.39

**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\$ 916,17
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020 14:30:15

Código da operação:	71581625
Chave de segurança:	16MX9APV6XWN9N9L

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