

**NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**Nº: 202000000364115**

Emitida em:  
**07/07/2020** às 17:56:00

Competência:  
**03/07/2020**

Código de Verificação:  
**105026ac**



**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: 08/2020 - Assistência Médica R\$ 4.187,77 - Assistência Odontológica R\$ 139,72 - Aeromédico R\$ 36,24

Título: 5337642E01 - Vencimento: 15/08/2020

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 39,27 PIS/COFINS R\$ 46,69

**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\$	4.363,73	Valor dos Serviços:	R\$	4.363,73
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.054,61
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$</b>	<b>1.309,12</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$</b>	<b>4.363,73</b>	(x) Alíquota:		3,00 %
			<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>R\$</b>	<b>39,27</b>

**Retenções Federais:**

**Outras Informações:**

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.309,12

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/>

**Atesto que o serviço foi**

**prestado e/ou material**

**fornecido:**



**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

*15/07/2020*  
*[Assinatura]*  
*[Assinatura]*

DESMEMBRAMENTO UNIMED  
MÊS AGOSTO / 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	2.032,68
2	CASA DOS BEBÊS	436,56
3	HOTEL SOCIAL	348,96
4	REVIVER	239,94
5	FÁBIO ALVES	159,49
6	SESC	275,06
7	CENTRO POP	838,05
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	32,99
	<b>TOTAL</b>	<b>4.363,73</b>

---



**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03514.879174 1 83480000436373

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/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 14156100003514879	Nr. Documento 5337642E01	Data de Vencimento 15/08/2020	Valor do Documento 4.363,73	(=) 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 03/07/2020	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 07/07/2020	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

APOS 24/08/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/1  
1/2020. APOS 15/08/2020 8,73 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 87,2  
7. 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 202000000364115

## 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](http://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.

Autenticação mecânica — Recibo do Pagador

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.  
Recebimento através do cheque n° \_\_\_\_\_ do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03514.879174 1 83480000436373

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site <a href="http://bb.com.br">bb.com.br</a>.</b>					Data de Vencimento 15/08/2020
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 03/07/2020	Nr do Documento 5337642E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 07/07/2020	Nosso-Número 14156100003514879
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 4.363,73
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 24/08/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/1 1/2020. APOS 15/08/2020 8,73 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 87,2 7. 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 202000000364115					(-) 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 R CONSELHEIRO ROCHA 351 CASA FLORESTA 30150-210 - BELO HORIZONTE MG Sacador/Avalista					

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01415.610003 03514.879174 1 83480000436373
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>16.513.178/0001-76</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.513.178/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56

<b>Data do Vencimento:</b>	15/08/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/08/2020
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	4.363,73
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.363,73
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.363,73

<b>Data/hora da operação:</b>	13/08/2020 14:13:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	026485275
<b>Chave de segurança:</b>	1ZNN51Z29EY4AP74

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



Nota Fiscal: 5337642 / E01 Competência: 01/08/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2020 Último fechamento de cadastro: 01/06/2020 Data Cancelamento:  
Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 4,363.73  
NFS-e: 202000000364115

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	36.24
	Basico Enfermaria	3,783.90
	Débito Basico Enfermaria	370.87
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	139.72
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	33.00
<b>Total Nota Fiscal:</b>		<b>4,363.73</b>
<b>Total Relatório:</b>		<b>4,363.73</b>

**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: 5337642 / E01 Competência: 01/08/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2020 Último fechamento de cadastro: 01/06/2020 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4,363.73  
 NFS-e: 202000000364115

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária		Total
										Alt.	Faixa	
00060502436550003 UNIMED PLENO	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA ODONTO ESSENCIAL	01/09/2019		14/05/1980		19.96	0.00	0.00	0.00	0.00	39 a 43 N	179.67
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				156.69	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060502910004000 UNIMED PLENO	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		07/07/1984		150.67	0.00	0.00	0.00	0.00	34 a 38 N	150.67
00060502910004302 UNIMED PLENO	MARIA RITA XAVIER SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020		29/08/2018		72.90	0.00	0.00	72.90	0.00	0 a 18 N	156.80
	Codigo Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor							
	TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO		1	11.00							
00060502910004108 UNIMED PLENO	VICTOR LEONARDO SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020		29/06/2015		72.90	0.00	0.00	72.90	0.00	0 a 18 N	156.80
	Codigo Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor							
	TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO		1	11.00							
00060502910010000 UNIMED PLENO	CRISTIANE PALHARES MENDES BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		15/05/1977		156.69	0.00	0.00	0.00	0.00	39 a 43 N	156.69
00060502852981002 UNIMED PLENO	DENISE LIMA PINTO BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		13/04/1983		150.67	0.00	0.00	0.00	0.00	34 a 38 N	150.67
00060502852982009 UNIMED PLENO	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		05/04/1957		436.56	0.00	0.00	0.00	0.00	59 a 999 N	436.56
00060502756962000 UNIMED PLENO	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS BASICO ENFERMARIA	01/02/2019		03/04/1992		108.48	0.00	0.00	0.00	0.00	24 a 28 N	108.48
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA GOMIDES QUINTELA BASICO ENFERMARIA	11/07/2018		20/04/1991		134.51	0.00	0.00	0.00	0.00	29 a 33 N	134.51
00060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		24/10/1971		197.43	0.00	0.00	0.00	0.00	44 a 48 N	200.45
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436547002 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		04/09/1958		436.56	0.00	0.00	0.00	0.00	59 a 999 N	439.58
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436547010 UNIMED PLENO	LUCIA HELENA DE ALMEIDA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017		25/08/1964		3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	54 a 58 N	270.85
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				267.83	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060502877251008 UNIMED PLENO	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA BASICO ENFERMARIA	21/07/2019		31/07/1983		150.67	0.00	0.00	0.00	0.00	34 a 38 N	150.67
00060502921790002 UNIMED PLENO	RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI BASICO ENFERMARIA	01/10/2019		07/02/1980		156.69	0.00	0.00	0.00	0.00	39 a 43 N	156.69
00060502436532005 UNIMED PLENO	RENAN SILVA VIEIRA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		26/01/1992		108.48	0.00	0.00	0.00	0.00	24 a 28 N	131.46
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	21/10/2017				19.96	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436539000 UNIMED PLENO	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017		20/05/1980		19.96	0.00	0.00	0.00	0.00	39 a 43 N	179.67
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				156.69	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436539301 UNIMED PLENO	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017		25/01/2011		3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0 a 18 N	95.88
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72.90	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19.96	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060503060796000 UNIMED PLENO	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020	07/07/2020	30/04/1967		225.07	0.00	0.00	225.07	0.00	49 a 53 N	461.14
	Codigo Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor							
	TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO		1	11.00							
00060502436544003 UNIMED PLENO	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017		18/09/1986		3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	29 a 33 N	137.53
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				134.51	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436544097 UNIMED PLENO	MATEUS MARCAL FERREIRA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		19/06/1991		134.51	0.00	0.00	0.00	0.00	29 a 33 N	137.53
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436551000 UNIMED PLENO	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017		22/04/1977		3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	39 a 43 N	179.67
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				156.69	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19.96	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
00060502436551301 UNIMED PLENO	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017		19/11/2009		3.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0 a 18 N	95.88
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72.90	0.00	0.00	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19.96	0.00	0.00	0.00	0.00	N	



Nota Fiscal: 5337642 / E01 Competência: 01/08/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2020 Último fechamento de cadastro: 01/06/2020 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 4,363.73  
 NFS-e: 202000000364115

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária		Total
										Alt.	Faixa	
00060502436551310	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES			03/09/2012						0 a 18	N	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72.90	0.00	0.00	0.00		N	95.88
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	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
3	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	134.51	403.53
3	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	150.67	452.01
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	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	225.07	225.07
1	54 a 58	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	267.83	267.83
2	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	436.56	873.12
2	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Debito	Nao	72.90	145.80
1	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Debito	Nao	225.07	225.07
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

**RESUMO DE TAXAS/ACERTOS**

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
3	TAXA DE IMPLANTACAO	11.00	33.00

**RESUMO POR MÓDULO**

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	12	36.24
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Nao	3	370.87
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	23	3,783.90
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	7	139.72

**TOTAL DADOS DA FATURA: 4,363.73**



Centro Pop

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Conta origem:</b>	0620 / 003 / 00000842-2
<b>Conta destino:</b>	0620 / 003 / 00000701-9

  

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 838,05
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

  

<b>Data de débito:</b>	13/08/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	13/08/2020 15:21:51

  

<b>Código da operação:</b>	91655095
<b>Chave de segurança:</b>	13E8UFQPW1J6WNNQ

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