

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202000000635098

Emitida em:
05/12/2020 às 20:46:00

Competência:
05/12/2020

Código de Verificação:
a678195f



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

BELO HORIZONTE

MG

Telefone: Não informado

Email: Não informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 01/2021 - Assistência Médica R\$ 4.250,90 - Assistência Odontológica R\$ 139,72 - Aeromedico R\$ 30,20

Título: 5609392E01 - Vencimento: 15/01/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 39,79 PIS/COFINS R\$ 47,30

Atesto que o serviço
prestado e/ou material
fornecido: 05/12/2020
[Assinatura]
D. INSMH 3155

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\$	4.420,82	Valor dos Serviços:	R\$	4.420,82
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.094,57
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.326,25
Valor Líquido:	R\$	4.420,82	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	39,79

Retenções Federais:

Outras Informações:

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-1/12

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.326,25

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



DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS JANEIRO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.550,33
2	CASA DOS BEBÊS	446,52
3	HOTEL SOCIAL	391,35
4	REVIVER	379,41
5	FÁBIO ALVES	177,07
6	SESC	
7	CENTRO POP	778,96
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	697,18
	TOTAL	4.420,82

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03680.629171 1 85010000442082

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					
Beneficiário Final					
Nosso-Número 14156100003680629	Nr. Documento 5609392E01	Data de Vencimento 15/01/2021	Valor do Documento 4.420,82	(=) 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 3308-1/305224-9					
Data do documento 05/12/2020	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 07/12/2020		
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	

APOS 25/01/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 10/04/2021. APOS 15/01/2021 8,84 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 88,42. 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 202000000635098

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 pagamento em **qualquer banco ou correspondente**.

Para atualizar o boleto, acesse www.bb.com.br

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 nº _____ do banco _____
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03680.629171 1 85010000442082

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.						Data de Vencimento 15/01/2021
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO - CNPJ 16.513.178/0001-76						Agência / Código do Beneficiário 3308-1/305224-9
Data do Documento 05/12/2020	Nr do Documento 5609392E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 07/12/2020	Nosso-Número 14156100003680629	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 4.420,82	
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 25/01/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 10/04/2021. APOS 15/01/2021 8,84 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 88,42. 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 202000000635098						(-) 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						
Beneficiário Final						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletó

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 03680.629171 1 85010000442082
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:	15/01/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/01/2021
Valor Nominal do Boletó:	4.420,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.420,82
Valor Pago (R\$):	4.420,82
Data/hora da operação:	14/01/2021 15:02:41
Código da operação:	014512731
Chave de segurança:	SHWJ39CRJCHLWW18

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: 5609392 / E01 Competência: 01/01/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/12/2020 Último fechamento de cadastro: 01/11/2020 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 25 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.420,82
NFS-e: 202000000635098

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	139,72
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	30,20
	Débito Basico Enfermaria	150,67
	Basico Enfermaria	3.996,29
	Recomp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	18,98
	Recomp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	73,96
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	11,00
Total Nota Fiscal:		4.420,82
Total Relatório:		4.420,82

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: 5609392 / E01 Competência: 01/01/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/12/2020 Último fechamento de cadastro: 01/11/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 25 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 4.420,82
 NFS-e: 20200000635098

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
00060502436550003	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA			14/05/1980						39 a 43	
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/09/2019				19,96	0,00	0,00	0,00	N	183,25
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				156,69	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060502910004000	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS			07/07/1984						34 a 38	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019				150,67	0,00	0,00	0,00	N	154,11
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44						
00060502910004302	MARIA RITA XAVIER SERTORIO DE MATOS			29/08/2018						0 a 18	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2020				72,90	0,00	0,00	0,00	N	72,90
00060502910004108	VICTOR LEONARDO SERTORIO DE MATOS			29/06/2015						0 a 18	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2020				72,90	0,00	0,00	0,00	N	72,90
00060502910010000	CRISTIANE PALHARES MENDES			15/05/1977						39 a 43	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019				156,69	0,00	0,00	0,00	N	160,27
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060502852981002	DENISE LIMA PINTO			13/04/1983						34 a 38	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019				150,67	0,00	0,00	0,00	N	154,11
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44						
00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS			05/04/1957						59 a 999	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019				436,56	0,00	0,00	0,00	N	446,52
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	9,96						
00060502756962000	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS			03/04/1992						24 a 28	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/02/2019				108,48	0,00	0,00	0,00	N	110,96
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48						
00060502756962094	LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA			23/09/1987						29 a 33	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/10/2020				134,51	0,00	0,00	0,00	N	134,51
00060503063226000	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES			09/01/1992						24 a 28	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020				108,48	0,00	0,00	0,00	N	108,48
00060502658917000	JULIANA GOMIDES QUINTELA			20/04/1991						29 a 33	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2018				134,51	0,00	0,00	0,00	N	145,67
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJFAE	RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	8,68						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48						
00060503063227006	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL			03/05/1990						29 a 33	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020				134,51	0,00	0,00	0,00	N	134,51
00060503074493004	LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR			23/05/1983						34 a 38	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/08/2020				150,67	0,00	0,00	0,00	N	150,67
00060502436543007	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA			24/10/1971						49 a 53	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	237,21
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				225,07	0,00	0,00	0,00	N	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	4,51						
RECREAJFAE	RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	4,61						
00060502436547002	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA			04/09/1958						59 a 999	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				436,56	0,00	0,00	0,00	N	449,54
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	9,96						
00060502436547010	LUCIA HELENA DE ALMEIDA			25/08/1964						54 a 58	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	276,96
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				267,83	0,00	0,00	0,00	N	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	6,11						
00060502877251008	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA			31/07/1983						34 a 38	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	21/07/2019				150,67	0,00	0,00	0,00	N	154,11
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44						
00060502921790002	RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI			07/02/1980						39 a 43	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/10/2019				156,69	0,00	0,00	0,00	N	160,27
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						



Nota Fiscal: 5609392 / E01 Competência: 01/01/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/12/2020 Último fechamento de cadastro: 01/11/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 25 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.420,82
 NFS-e: 20200000635098

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária	Total
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992						24 a 28	
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	21/10/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	N	133,94
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				108,48	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48						
00060502436539000	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA			20/05/1980						39 a 43	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	183,25
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				156,69	0,00	0,00	0,00	N	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060502436539301	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E			25/01/2011						0 a 18	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72,90	0,00	0,00	0,00	N	97,54
	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	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	1,66						
00060502436544003	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS			18/09/1986						34 a 38	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	1,54						
RECREAJFAE	RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	1,35						
00060502436544097	MATEUS MARCAL FERREIRA			19/06/1991						29 a 33	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJFAE	RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	4,34						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	1,24						
00060503153516007	THIAGO JUNIO TEIXEIRA			21/10/1986						34 a 38	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/12/2020				150,67	0,00	0,00	150,67	N	312,34
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO			1	11,00						
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	183,25
	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	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060502436551301	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES			19/11/2009						0 a 18	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72,90	0,00	0,00	0,00	N	97,54
	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	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	1,66						
00060502436551310	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES			03/09/2012						0 a 18	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72,90	0,00	0,00	0,00	N	97,54
	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	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	1,66						

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
3	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,02	9,06
1	49 a 53	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
3	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	108,48	325,44
3	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	134,51	403,53
5	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	150,67	753,35
5	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	156,69	783,45
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
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Debito	Nao	150,67	150,67
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



Nota Fiscal: 5609392 / E01 Competência: 01/01/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/12/2020 Último fechamento de cadastro: 01/11/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 25 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 4.420,82
 NFS-e: 202000000635098

RESUMO DE CLIENTES POR FAIXA ETÁRIA

Produto: UNIMED PLENO VINCULACAO COPART REGIONAL EMPRESARIAL ENFERMARIA

Qtd	Faixa Coobr.	Módulo	Tipo Cobrança	Cobrança Proporcional	Valor Médio	Valor Total
3	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19,96	59,88

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,34	4,34
2	RECOMP REAJ ANUAL ANS	9,96	19,92
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,66	4,98
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	8,68	8,68
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,44	10,32
5	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,58	17,90
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,61	4,61
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,54	1,54
1	TAXA DE IMPLANTACAO	11,00	11,00
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	2,48	7,44
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	1,35	1,35
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	4,51	4,51
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,24	1,24
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	6,11	6,11

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	10	30,20
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	25	3.996,29
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Nao	1	150,67
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	7	139,72

TOTAL DADOS DA FATURA: 4.420,82

CAIXA

Centro 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\$ 778,96
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	14/01/2021
Data/hora da operação:	14/01/2021 17:34:23

Código da operação:	63510584
Chave de segurança:	3ZT38GLM2Z95381P

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