

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202000000525980

Emitida em: **08/10/2020** às 23:26:00

Competência: **08/10/2020**

Código de Verificação: **3136a161**



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: 11/2020 - Assistência Médica R\$ 3.113,91 - Assistência Odontológica R\$ 139,72 - Aeromédico R\$ 23,16

Título: 5500229E01 - Vencimento: 15/11/2020

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 29,49 PIS/COFINS R\$ 35,06

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\$	3.276,79	Valor dos Serviços:	R\$	3.276,79
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	2.293,75
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	983,04
Valor Líquido:	R\$	3.276,79	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	29,49

Retenções Federais:

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 983,04

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 f
prestado e/ou materi
de IR nos termos do Art.714
fornecido: 08/10
[Assinatura]



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 NOVEMBRO / 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.034,95	
2	CASA DOS BEBÊS	406,67	✓
3	HOTEL SOCIAL	287,98	✓
4	REVIVER	225,08	✓
5	FÁBIO ALVES	145,96	✓
6	SESC		
7	CENTRO POP	859,56	✓
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	316,59	✓
	TOTAL	3.276,79	



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	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 03619.478179 5 84400000327679
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 PROMOCAO 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:	15/11/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	16/11/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.276,79
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.276,79
Valor Pago (R\$):	3.276,79

Data/hora da operação:	16/11/2020 15:23:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	021078226
Chave de segurança:	L1Q96XFL0QGLJ5C6

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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03619.478179 5 84400000327679

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 14156100003619478	Nr. Documento 5500229E01	Data de Vencimento 15/11/2020	Valor do Documento 3.276,79	(=) 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 08/10/2020	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 09/10/2020	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

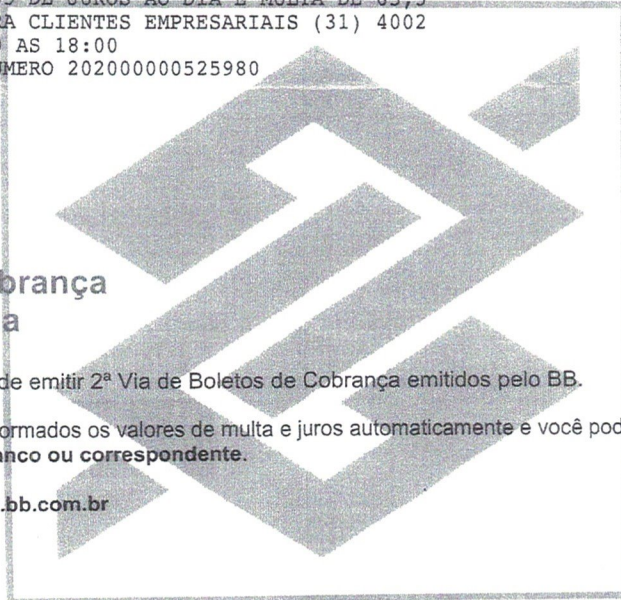
APOS 23/11/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/02/2021. APOS 15/11/2020 6,55 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 65,54. TELEFONE DE CONTATO PARA CLIENTES EMPRESARIAIS (31) 4002-3030 DE SEG A SEX DE 08:00 AS 18:00
TITULO REFERE-SE A NFS-E NUMERO 202000000525980

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 03619.478179 5 84400000327679

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Data de Vencimento 15/11/2020	
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 08/10/2020	Nr do Documento 5500229E01	Espécie DOC DM	Aceite N
			Data Processamento 09/10/2020
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade
			x Valor
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/11/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/02/2021. APOS 15/11/2020 6,55 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 65,54. 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 202000000525980		(-) 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



Nota Fiscal: 5500229 / E01 Competência: 01/11/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/10/2020 Último fechamento de cadastro: 01/09/2020 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.276,79
NFS-e: 202000000525980

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Crédito Basico Enfermaria	(330,02)
	Basico Enfermaria	3.711,11
	Crédito Aeromedico - Unimed Aeromedica	(7,04)
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	30,20
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	139,72
	Susp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	(53,67)
	Susp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	(213,51)
Total Nota Fiscal:		3.276,79
Total Relatório:		3.276,79

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: 5500229 / E01 Competência: 01/11/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/10/2020 Último fechamento de cadastro: 01/09/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.276,79
 NFS-e: 202000000525980

Codigo 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	168,94
	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	
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(10,73)						
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	140,35
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(10,32)						
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	145,96
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(10,73)						
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	140,35
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(10,32)						
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	406,67
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(29,89)						
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	101,05
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(7,43)						
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	101,05
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(7,43)						
SUSREAJFAE	SUSP REAJ FAIXA ANS			1	(26,03)						
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	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				225,07	0,00	0,00	0,00	S	186,93
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	S	
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(13,52)						
SUSREAJFAE	SUSP REAJ FAIXA ANS			1	(27,64)						
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	409,69
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(29,89)						
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	252,51
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				267,83	0,00	0,00	0,00	N	
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(18,34)						
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	140,35
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(10,32)						
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	145,96
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(10,73)						
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992						24 a 28	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	124,03

Nota Fiscal: 5500229 / E01 Competência: 01/11/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/10/2020 Último fechamento de cadastro: 01/09/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 3.276,79
 NFS-e: 202000000525980

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alf. Faixa	Total
	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				108,48	0,00	0,00	0,00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	21/10/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	N	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(7,43)						
00060502436539000	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA			20/05/1980						39 a 43	
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	N	168,94
	BÁSICO 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						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(10,73)						
00060502436539301	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E			25/01/2011						0 a 18	
UNIMED PLENO	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				72,90	0,00	0,00	0,00	N	90,89
	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						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(4,99)						
00060502436544003	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS			18/09/1986						34 a 38	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017	25/09/2020			0,00	0,00	3,52	0,00	N	(176,61)
	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017	25/09/2020			0,00	0,00	173,09	0,00	N	
00060502436544097	MATEUS MARCAL FERREIRA			19/06/1991						29 a 33	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017	25/09/2020			0,00	0,00	3,52	0,00	N	(160,45)
	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017	25/09/2020			0,00	0,00	156,93	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	168,94
	BÁSICO 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						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(10,73)						
00060502436551301	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES			19/11/2009						0 a 18	
UNIMED PLENO	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				72,90	0,00	0,00	0,00	N	90,89
	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						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(4,99)						
00060502436551310	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES			03/09/2012						0 a 18	
UNIMED PLENO	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				72,90	0,00	0,00	0,00	N	90,89
	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						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(4,99)						

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
1	29 a 33	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Credito	Sim		3,52	3,52
1	34 a 38	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Credito	Sim		3,52	3,52
5	0 a 18	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		72,90	364,50
3	24 a 28	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		108,48	325,44
2	29 a 33	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		134,51	269,02
4	34 a 38	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		150,67	602,68
5	39 a 43	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		156,69	783,45
1	49 a 53	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		225,07	225,07
1	54 a 58	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		267,83	267,83
2	59 a 999	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		436,56	873,12
1	29 a 33	BÁSICO ENFERMARIA	Credito	Sim		156,93	156,93
1	34 a 38	BÁSICO ENFERMARIA	Credito	Sim		173,09	173,09
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 EXCLUÍDOS

Código	Nome	Dt. Exclusão	Valor crédito
00060502436544097	MATEUS MARCAL FERREIRA	25/09/2020	160,45



Nota Fiscal: 5500229 / E01 Competência: 01/11/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/10/2020 Último fechamento de cadastro: 01/09/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.276,79
 NFS-e: 202000000525980

CLIENTES EXCLUÍDOS

Código	Nome	Dt. Exclusão	Valor crédito
00060502436544003	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	25/09/2020	176,61

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
3	SUSP REAJ ANUAL ANS	4,99	14,97
3	SUSP REAJ ANUAL ANS	10,32	30,96
5	SUSP REAJ ANUAL ANS	10,73	53,65
1	SUSP REAJ FAIXA ANS	27,64	27,64
1	SUSP REAJ ANUAL ANS	18,34	18,34
1	SUSP REAJ FAIXA ANS	26,03	26,03
3	SUSP REAJ ANUAL ANS	7,43	22,29
1	SUSP REAJ ANUAL ANS	13,52	13,52
2	SUSP REAJ ANUAL ANS	29,89	59,78

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
CREDITO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Sim	2	7,04
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	10	30,20
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	23	3.711,11
CREDITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	2	330,02
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	7	139,72

TOTAL DADOS DA FATURA: 3.276,79

*Centro Pop***CAIXA****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\$ 859,56
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	16/11/2020
Data/hora da operação:	16/11/2020 15:29:35

Código da operação:	01722084
Chave de segurança:	QN6ZETP0SCNNXYCC

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