

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº: 202100000155396**

Emitida em:  
**06/03/2021 às 13:16:00**

Competência:  
**03/03/2021**

Código de Verificação:  
**c15bfca6**



**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: 04/2021 - Assistência Médica R\$ 3.739,70 - Assistência Odontológica R\$ 159,68 - Aeromédico R\$ 30,20

Título: 5781836E01 - Vencimento: 15/04/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 35,37 PIS/COFINS R\$ 42,05

**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\$	3.929,58	Valor dos Serviços:	R\$	3.929,58
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	2.750,70
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.178,88
Valor Líquido:	R\$	3.929,58	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	35,37

**Retenções Federais:**

**Outras Informações:**

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-4/12

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.178,88

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: 03/03/21

*[Handwritten Signature]*

*[Handwritten Stamp]*



**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





**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03757.996172 2 85910000392958

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INSTITUTO DE PROMOCÃO 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 14156100003757996	Nr. Documento 5781836E01	Data de Vencimento 15/04/2021	Valor do Documento 3.929,58	(-) 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 03/03/2021	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 08/03/2021		
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	

APOS 23/04/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 09/07/2021. APOS 15/04/2021 1,31 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 78,59. 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 202100000155396

## 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](http://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 03757.996172 2 85910000392958

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco.</b>						Data de Vencimento 15/04/2021
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 03/03/2021	Nr do Documento 5781836E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 08/03/2021	Nosso-Número 14156100003757996	(=) Valor do Documento 3.929,58
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(-) Desconto / Abatimento	
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/04/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 09/07/2021. APOS 15/04/2021 1,31 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 78,59. 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 202100000155396						(+) Juros/Multa
						(=) Valor Cobrado
Nome do Pagador/CPF/CNPJ INSTITUTO DE PROMOCÃO 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



DESMEMBRAMENTO UNIMED  
MÊS ABRIL / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	568,87
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	264,68
4	REVIVER	458,37
5	FÁBIO ALVES	163,07
6	SESC	
7	CENTRO POP	1.377,84
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	1.096,75
	<b>TOTAL</b>	<b>3.929,58</b>





## Comprovante de Pagamento de Boletto

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 03757.996172 2 85910000392958
<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 PROMOÇÃO 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>	15/04/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/04/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	3.929,58
<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>	3.929,58
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.929,58

<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2021 13:53:54
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	005479712
<b>Chave de segurança:</b>	HL1QQPAPX6R9XTZ4

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: 5781836 / E01 Competência: 01/04/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2021 Último fechamento de cadastro: 01/02/2021 Data Cancelamento:  
Cliente Fatura: 26 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.929,58  
NFS-e: 202100000155396

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Basico Enfermaria	3.988,09
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	159,68
	Débito Basico Enfermaria	324,35
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	30,20
	Crédito Basico Enfermaria	(676,68)
	Recomp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	73,96
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	11,00
	Recomp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	18,98
<b>Total Nota Fiscal:</b>		<b>3.929,58</b>
<b>Total Relatório:</b>		<b>3.929,58</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: 5781836 / E01 Competência: 01/04/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2021 Último fechamento de cadastro: 01/02/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 26 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.929,58  
 NFS-e: 202100000155396

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alt. Faixa	Total
00060503197014007	ANDREIA MOREIRA PASSOS			25/08/1973						44 a 48	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/02/2021				197,43	0,00	0,00	324,35	N	532,78
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			1	11,00						
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
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				156,69	0,00	0,00	0,00	N	
	Codigo 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
	Codigo 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
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060503190837008	DAISY APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA			18/02/1980						39 a 43	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/02/2021				156,69	0,00	0,00	0,00	N	176,65
	ODONTO ESSENCIAL	01/02/2021				19,96	0,00	0,00	0,00	N	
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
	Codigo 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	24/02/2021			0,00	0,00	498,93	0,00	N	(488,97)
	Codigo 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
	Codigo 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						29 a 33	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020				134,51	0,00	0,00	0,00	N	134,51
00060502658917000	JULIANA QUINTELA DANGELIS			20/04/1991						29 a 33	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2018	19/02/2021			0,00	0,00	177,75	0,00	N	(166,59)
	Codigo 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	
	Codigo 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	
	Codigo 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	276,90
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				267,83	0,00	0,00	0,00	N	
	Codigo 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	



Nota Fiscal: 5781836 / E01 Competência: 01/04/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2021 Último fechamento de cadastro: 01/02/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 26 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.929,58  
 NFS-e: 202100000155396

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alt. Faixa	Total
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						
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992						29 a 33	
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	21/10/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	N	159,97
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				134,51	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						
00060503174939004	STHER MENDES CUNHA			17/07/1978						39 a 43	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/01/2021				156,69	0,00	0,00	0,00	N	156,69
00060503153516007	THIAGO JUNIO TEIXEIRA			21/10/1986						34 a 38	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/12/2020				150,67	0,00	0,00	0,00	N	150,67
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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	97,54
	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	
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
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19,96	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	1,66						

RESUMO DE CLIENTES POR FAIXA ETÁRIA

Produto: UNIMED PLENO VINCULAÇÃO COFART REGIONAL EMPRESARIAL ENFERMARIA

Qtd	Faixa Coobr.	Módulo	Tipo Cobrança	Cobrança Proporcional	Valor Médio	Valor Total
3	0 a 18	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,02	9,06
1	29 a 33	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	72,90	364,50
5	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	108,48	108,48
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	134,51	538,04
4	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	150,67	753,35
5	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		



Nota Fiscal: 5781836 / E01 Competência: 01/04/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2021 Último fechamento de cadastro: 01/02/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 26 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.929,58  
 NFS-e: 202100000155396

**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
7	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	156,69	1.096,83
1	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	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
1	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	436,56	436,56
1	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	324,35	324,35
1	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim	177,75	177,75
1	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim	498,93	498,93
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19,96	59,88
1	29 a 33	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19,96	19,96
4	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19,96	79,84

**CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO**

Código	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060503197014007	ANDREIA MOREIRA PASSOS	11/02/2021	324,35

**CLIENTES EXCLUÍDOS**

Código	Nome	Dt. Exclusão	Valor crédito
00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS	24/02/2021	498,93
00060502658917000	JULIANA QUINTELA DANGELIS	19/02/2021	177,75

**RESUMO DE TAXAS/ACERTOS**

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

**RESUMO POR MÓDULO**

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	10	30,20
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	324,35
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	25	3.790,66
CREDITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	2	676,68
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	197,43
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	8	159,68

TOTAL DADOS DA FATURA:

3.929,58



*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\$ 1.377,84
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	15/04/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2021 13:56:56

<b>Código da operação:</b>	36687356
<b>Chave de segurança:</b>	FXMNA7109UEZC62F

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