

C. Passagem

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

Atesto que o serviço foi prestado e/ou material fornecido:

Discriminação do(s) Serviço(s)

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

Assistência Odontológica R\$ 139,72 - Aeromédico

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

[Handwritten signatures and stamps]

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 17 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 Boletto

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 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:	15/09/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	02/09/2020
Valor Nominal do Boletto:	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 PROMOCÃO 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



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	(=) Valor do Documento em R\$ 4,749.39	

Autenticação Mecânica

Pagador

(Corte aqui)



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	Especie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 10/08/2020	Nosso Número 14156100003554683-0
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor X 4,749.39	(=) 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					(=) Valor Cobrado 4,749.39

ANS - N° 34.388-9

Pagador

INSTITUTO DE PROMOCÃO 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:

Vir. 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 PROMOCÃO 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	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	179.6
	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	
0060502910004000	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	150.6
0060502910004302	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	72.9
0060502910004108	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	72.9
0060502910010000	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	156.6
0060502852981002	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	150.6
0060502852982009	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	436.5
0060502756962000	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	108.4
0060503063226000	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES			09/01/1992						24 a 28	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020				108.48	0.00	0.00	181.97	N	301.4
	Código Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO		1	11.00						
0060502658917000	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	134.5
0060503063227006	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL			03/05/1990						29 a 33	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020				134.51	0.00	0.00	225.63	N	371.1
	Código Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO		1	11.00						
0060503074493004	LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR			23/05/1983						34 a 38	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/08/2020				150.67	0.00	0.00	150.67	N	312.3
	Código Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO		1	11.00						
0060502436543007	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA			24/10/1971						44 a 48	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				197.43	0.00	0.00	0.00	N	200.0
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	N	
0060502436547002	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	439.5
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	N	
0060502436547010	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	270.0
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				267.83	0.00	0.00	0.00	N	
0060502877251008	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	150.6
0060502921790002	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	156.6
0060502436532005	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	13.0
	BASICO 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	
0060502436539000	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	17.0
	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	
0060502436539301	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	
	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	
0060503060796000	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS			30/04/1967						49 a 53	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2020	07/07/2020			0.00	0.00	399.32	0.00	N	(39.0)
0060502436544003	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS			18/09/1986						29 a 33	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3.02	0.00	0.00	0.00	N	1.0
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				134.51	0.00	0.00	0.00	N	
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	137.9
	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	179.9
	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	95.9
	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	95.9
	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
1	54 a 58	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	436.56	873.12
2	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	181.97	181.97
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	225.63	225.63
1	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	150.67	150.67
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Debito	Nao	267.32	267.32
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	399.32	399.32
1	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim	19.96	59.88
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19.96	19.96
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

*C. Passagem***Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY
Conta origem:	0620 / 003 / 00000890-2
Conta destino:	0620 / 003 / 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 492,27
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	02/09/2020
Data/hora da operação:	02/09/2020 14:31:03

Código da operação:	71604280
Chave de segurança:	W810C88CPRFTEPRV

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