

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202000000581779

Emitida em:
07/11/2020 às 02:27:00

Competência:
05/11/2020

Código de Verificação:
291b17d3



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: 12/2020 - Assistência Médica R\$ 3.815,07 - Assistência Odontológica R\$ 139,72 - Aeromédico R\$ 30,20

Título: 5555738E01 - Vencimento: 15/12/2020

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 35,86 PIS/COFINS R\$ 42,64

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\$	3.984,99	Valor dos Serviços:	R\$	3.984,99
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	2.789,48
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.195,51
Valor Líquido:	R\$	3.984,99	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	35,87

Retenções Federais:

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.195,51

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/afse/>

**Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material**

fornecido: 05/11/20

[Handwritten signature and stamp]
3155
44/6083



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 DEZEMBRO / 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.397,72	
2	CASA DOS BEBÊS	406,67	✓
3	HOTEL SOCIAL	287,98	✓
4	REVIVER	596,22	✓
5	FÁBIO ALVES	153,16	✓
6	SESC		
7	CENTRO POP	792,52	✓
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	350,72	✓
	TOTAL	3.984,99	



| 001-9 |

00190.00009 01415.610003 03652.154174 6 84700000398499

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 14156100003652154	Nr. Documento 5555738E01	Data de Vencimento 15/12/2020	Valor do Documento 3.984,99	(=) 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 05/11/2020	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 09/11/2020	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

APOS 23/12/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 10/03/2021. APOS 15/12/2020 7,97 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 79,70. 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 202000000581779

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



| 001-9 |

00190.00009 01415.610003 03652.154174 6 84700000398499

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Data de Vencimento 15/12/2020
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 05/11/2020	Nr do Documento 5555738E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 09/11/2020	Nosso-Número 14156100003652154
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 3.984,99
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/12/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 10/03/2021. APOS 15/12/2020 7,97 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 79,70. 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 202000000581779					(-) 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 Boleto

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 03652.154174 6 84700000398499
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:	15/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	15/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	3.984,99
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.984,99
Valor Pago (R\$):	3.984,99

Data/hora da operação:	15/12/2020 14:33:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	050807438
Chave de segurança:	0Q7RLPGMSSSJP53P

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: 5555738 / E01 Competência: 01/12/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/11/2020 Último fechamento de cadastro: 01/10/2020 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 24 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.984,99
NFS-e: 202000000581779

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	139,72
	Débito Basico Enfermaria	225,63
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	30,20
	Basico Enfermaria	3.845,62
	Susp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	(213,51)
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	11,00
	Susp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	(53,67)
Total Nota Fiscal:		3.984,99
Total Relatório:		3.984,99

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: 5555738 / E01 Competência: 01/12/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/11/2020 Último fechamento de cadastro: 01/10/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 24 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.984,99
 NFS-e: 20200000581779

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária		Total
										Alt.	Faixa	
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)							
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	225,63	N		371,14
Codigo Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor							
TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO			1	11,00							
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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N		186,93
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				225,07	0,00	0,00	0,00	N		
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

Nota Fiscal: 5555738 / E01 Competência: 01/12/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/11/2020 Último fechamento de cadastro: 01/10/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 24 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.984,99
 NFS-e: 20200000581779

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária	Total
Código 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	ODONTO ESSENCIAL	21/10/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	N	124,03
	BÁSICO 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						
SUSREAJANE	SUSP REAJ ANUAL ANS			1	(7,43)						
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	168,94
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	N	
	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				156,69	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)						
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	
5	0 a 18	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	72,90	364,50	
3	24 a 28	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	108,48	325,44	
1	29 a 33	BÁSICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	134,51	134,51	
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	Debito	Sim	225,63	225,63	
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 COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO

Código	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060502756962094	LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA	11/10/2020	225,63

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
3	SUSP REAJ ANUAL ANS	10,32	30,96

Nota Fiscal: 5555738 / E01 Competência: 01/12/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/11/2020 Último fechamento de cadastro: 01/10/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 24 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.984,99
 NFS-e: 202000000581779

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
1	SUSP REAJ FAIXA ANS	27,64	27,64
1	TAXA DE IMPLANTACAO	11,00	11,00
3	SUSP REAJ ANUAL ANS	4,99	14,97
3	SUSP REAJ ANUAL ANS	7,43	22,29
1	SUSP REAJ FAIXA ANS	26,03	26,03
5	SUSP REAJ ANUAL ANS	10,73	53,65
2	SUSP REAJ ANUAL ANS	29,89	59,78
1	SUSP REAJ ANUAL ANS	18,34	18,34
1	SUSP REAJ ANUAL ANS	13,52	13,52

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	10	30,20
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	23	3.711,11
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	225,63
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	134,51
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	7	139,72

TOTAL DADOS DA FATURA: 3.984,99

*Case 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\$ 350,72
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	15/12/2020
Data/hora da operação:	15/12/2020 16:51:29

Código da operação:	83283073
Chave de segurança:	4U3VJQMEX2WV2NH4

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