

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 202100000210442

Emitida em:
08/04/2021 às 23:10:00

Competência:
07/04/2021

Código de Verificação:
69514308



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: 05/2021 - Assistência Médica R\$ 4.945,30 - Assistência Odontológica R\$ 199,60 - Aeromédico R\$ 30,20

Título: 5837295E01 - Vencimento: 15/05/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 46,58 PIS/COFINS R\$ 55,37

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\$	5.175,10	Valor dos Serviços:	R\$	5.175,10
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.622,57
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.552,53
Valor Líquido:	R\$	5.175,10	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	46,58

Retenções Federais:

Outras Informações:

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-5/12

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.552,53

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: 08/04/21

[Handwritten signature]



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 MAIO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.617,26
2	CASA DOS BEBÊS	290,45
3	HOTEL SOCIAL	256,84
4	REVIVER	431,47
5	FÁBIO ALVES	190,75
6	SESC	
7	CENTRO POP	1.228,63
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	1.159,70
	TOTAL	5.175,10

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03783.368172 1 86210000517510

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 14156100003783368	Nr. Documento 5837295E01	Data de Vencimento 15/05/2021	Valor do Documento 5.175,10	(=) 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 07/04/2021	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 09/04/2021	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

APOS 24/05/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/08/2021. APOS 15/05/2021 1,73 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 103,50. 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 202100000210442

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 saado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03783.368172 1 86210000517510

Local de pagamento

Pagável em qualquer banco.

Data de Vencimento
15/05/2021

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 07/04/2021	Nr do Documento 5837295E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 09/04/2021
---------------------------------	-------------------------------	-------------------	-------------	----------------------------------

Nosso-Número
14156100003783368

Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor
--------------	--------------------	----------------	------------	---------

(=) Valor do Documento
5.175,10

Informações de responsabilidade do beneficiário
 APOS 24/05/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/08/2021. APOS 15/05/2021 1,73 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 103,50. 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 202100000210442

(-) 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 Boletto

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 03783.368172 1 86210000517510
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:	15/05/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2021
Valor Nominal do Boletto:	5.175,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.175,10
Valor Pago (R\$):	5.175,10

Data/hora da operação:	05/05/2021 13:46:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025563989
Chave de segurança:	FWQN6MV1MQ1U6E76

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



PLVLRFAT

Salutaris.com

Dados da Fatura

09/04/2021 20:06

Pag. 1 de 4

Nota Fiscal: 5837295 / E01 Competência: 01/05/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2021 Último fechamento de cadastro: 01/03/2021 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.175,10
NFS-e: 202100000210442

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	179,64
	Débito Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	19,96
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	30,20
	Basico Enfermaria	4.392,93
	Débito Basico Enfermaria	437,43
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	22,00
	Recomp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	18,98
	Recomp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	73,96
Total Nota Fiscal:		5.175,10
Total Relatório:		5.175,10

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: 5837295 / E01 Competência: 01/05/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2021 Último fechamento de cadastro: 01/03/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.175,10
 NFS-e: 202100000210442

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
00060503197014007 UNIMED PLENO	ANDREIA MOREIRA PASSOS BASICO ENFERMARIA	11/02/2021		25/08/1973		197,43	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N	197,43
00060502436550003 UNIMED PLENO	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA ODONTO ESSENCIAL	01/09/2019		14/05/1980		19,96	0,00	0,00	0,00	39 a 43 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 UNIMED PLENO	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		07/07/1984		150,67	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	154,11
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44						
00060502910004302 UNIMED PLENO	MARIA RITA XAVIER SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020		29/08/2018		72,90	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N	72,90
00060502910004108 UNIMED PLENO	VICTOR LEONARDO SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020		29/06/2015		72,90	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N	72,90
00060502910010000 UNIMED PLENO	CRISTIANE PALHARES MENDES BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		15/05/1977		156,69	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	160,27
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060503190837008 UNIMED PLENO	DAISY APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA ODONTO ESSENCIAL	01/02/2021		18/02/1980		19,96	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	176,65
	BASICO ENFERMARIA	01/02/2021				156,69	0,00	0,00	0,00	N	
00060502852981002 UNIMED PLENO	DENISE LIMA PINTO BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		13/04/1983		150,67	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	154,11
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44						
00060502852982009 UNIMED PLENO	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS BASICO ENFERMARIA			05/04/1957						59 a 999 S	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	9,96						
00060502756962000 UNIMED PLENO	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS BASICO ENFERMARIA	01/02/2019		03/04/1992		134,51	0,00	0,00	0,00	29 a 33 S	136,99
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48						
00060502756962094 UNIMED PLENO	LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	11/10/2020		23/09/1987		134,51	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	134,51
00060503063226000 UNIMED PLENO	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES BASICO ENFERMARIA	11/07/2020		09/01/1992		134,51	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	134,51
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA QUINTELA DANGELIS BASICO ENFERMARIA			20/04/1991						29 a 33 N	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJFAE RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	8,68						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48						
00060503063227006 UNIMED PLENO	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL BASICO ENFERMARIA	11/07/2020		03/05/1990		134,51	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	134,51
00060503074493004 UNIMED PLENO	LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR ODONTO ESSENCIAL	01/04/2021		23/05/1983		19,96	0,00	0,00	19,96	34 a 38 N	190,59
	BASICO ENFERMARIA	01/08/2020				150,67	0,00	0,00	0,00	N	
00060503229414005 UNIMED PLENO	MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO BASICO ENFERMARIA	01/04/2021		04/03/1978		156,69	0,00	0,00	156,69	39 a 43 N	324,38
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			1	11,00						
00060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017		24/10/1971		3,02	0,00	0,00	0,00	49 a 53 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 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		04/09/1958		436,56	0,00	0,00	0,00	59 a 999 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 UNIMED PLENO	LUCIA HELENA DE ALMEIDA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		25/08/1964		267,83	0,00	0,00	0,00	54 a 58 N	276,96
	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	6,11						

Nota Fiscal: 5837295 / E01 Competência: 01/05/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2021 Último fechamento de cadastro: 01/03/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.175,10
 NFS-e: 202100000210442

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
00060502877251008	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA			31/07/1983						34 a 38	
UNIMED PLENO	BÁSICO 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	BÁSICO 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						
00060503219714006	RAYANE OLIVEIRA SOUZA			19/05/1996						24 a 28	
UNIMED PLENO	BÁSICO ENFERMARIA	11/03/2021				108,48	0,00	0,00	181,97	N	290,45
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
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	
	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				134,51	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	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				156,69	0,00	0,00	0,00	N	183,25
	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	3,58						
00060502436539301	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E			25/01/2011						0 a 18	
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	N	97,54
	BÁSICO 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	
	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	BÁSICO ENFERMARIA	01/01/2021				156,69	0,00	0,00	0,00	N	156,69
00060503174939101	ARTHUR MENDES CUNHA OLIVEIRA			30/09/2013						0 a 18	
UNIMED PLENO	BÁSICO ENFERMARIA	21/03/2021				72,90	0,00	0,00	98,77	N	182,67
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			1	11,00						
00060503153516007	THIAGO JUNIO TEIXEIRA			21/10/1986						34 a 38	
UNIMED PLENO	BÁSICO ENFERMARIA	01/12/2020				150,67	0,00	0,00	0,00	N	150,67
00060502436551000	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES			22/04/1977						44 a 48	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	S	223,99
	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				197,43	0,00	0,00	0,00	S	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	S	
	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
	BÁSICO 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	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				19,96	0,00	0,00	0,00	N	97,54
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,02	0,00	0,00	0,00	N	
	BÁSICO ENFERMARIA	01/06/2017				72,90	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 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
2	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,02	6,04

Nota Fiscal: 5837295 / E01 Competência: 01/05/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2021 Último fechamento de cadastro: 01/03/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.175,10
 NFS-e: 20210000210442

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
1	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,02	3,02
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
1	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	72,90	72,90
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	108,48	108,48
5	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	134,51	672,55
5	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	150,67	753,35
7	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	156,69	1.096,83
2	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	197,43	394,86
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	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	98,77	98,77
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	181,97	181,97
1	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Debito	Nao	156,69	156,69
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
1	34 a 38	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19,96	19,96
3	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19,96	59,88
1	44 a 48	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19,96	19,96
1	34 a 38	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Debito	Nao	19,96	19,96

CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO

Codigo	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060503174939101	ARTHUR MENDES CUNHA OLIVEIRA	21/03/2021	98,77
00060503219714006	RAYANE OLIVEIRA SOUZA	11/03/2021	181,97

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
5	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,58	17,90
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	4,51	4,51
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,34	4,34
2	RECOMP REAJ ANUAL ANS	9,96	19,92
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,24	1,24
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	6,11	6,11
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,44	10,32
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,54	1,54
2	TAXA DE IMPLANTACAO	11,00	22,00
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	2,48	7,44
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	1,35	1,35
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	8,68	8,68
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,66	4,98
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,61	4,61

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	10	30,20
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Nao	1	156,69
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	27	4.211,55
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	2	280,74
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Sim	2	181,38
DEBITO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	1	19,96
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	9	179,64

TOTAL DADOS DA FATURA:

5.175,10

*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\$ 1.159,70
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	05/05/2021
Data/hora da operação:	05/05/2021 14:02:38

Código da operação:	67173615
Chave de segurança:	R1RFASTNAJF3MU3G

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