

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 202100000270098

Emitida em:
07/05/2021 às 22:25:00

Competência:
05/05/2021

Código de Verificação:
da66fb6b



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: 06/2021 - Assistência Médica R\$ 5.312,55 - Assistência Odontológica R\$ 202,05 - Aeromédico R\$ 32,60

Título: 5874245E01 - Vencimento: 15/06/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 49,92 PIS/COFINS R\$ 59,36

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 05/05/21

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\$	5.547,20	Valor dos Serviços:	R\$	5.547,20
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.883,03
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.664,17
Valor Líquido:	R\$	5.547,20	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	49,93

Retenções Federais:

Outras Informações:

PLANO COLET C/ PATROCINIO: INDICE RN309. APLICADO 8,14% CONF. RN309/12 PROX REAJ.01/06/2022 A COMUNICAR ANS (RN 171/08). PL: UNIMED REG. ANS: 468238126 PLANO COLET ODONTO: COLET C/ PATROCINIO: INDICE IGPM. ATENCAO: IGPM FGV 32,02%, POR LIBERALIDADE DA UNIMED-BH APLICADO 12,5% SOMENTE NESTA DATA-BASE ACUM(05/2020 a 04/2021) A COMUNICAR ANS (RN 172/08). PL: ODONTOLOGICO REG. ANS: 477379169

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-6/12

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.664,17

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



DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS JUNHO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.881,00
2	CASA DOS BEBÊS	131,31
3	HOTEL SOCIAL	275,40
4	REVIVER	467,05
5	FÁBIO ALVES	173,02
6	SESC	425,05
7	CENTRO POP	1.094,01
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	1.100,36
	TOTAL	5.547,20



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 03802.172175 2 86520000554720
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 PROMOCÃO 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:	15/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.547,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.547,20
Valor Pago (R\$):	5.547,20

Data/hora da operação:	14/06/2021 13:48:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	065607854
Chave de segurança:	QNVX62JFQ3W6HQTW

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

VALB

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03802.172175 2 86520000554720

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 14156100003802172	Nr. Documento 5874245E01	Data de Vencimento 15/06/2021	Valor do Documento 5.547,20	(=) 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 05/05/2021	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 11/05/2021	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

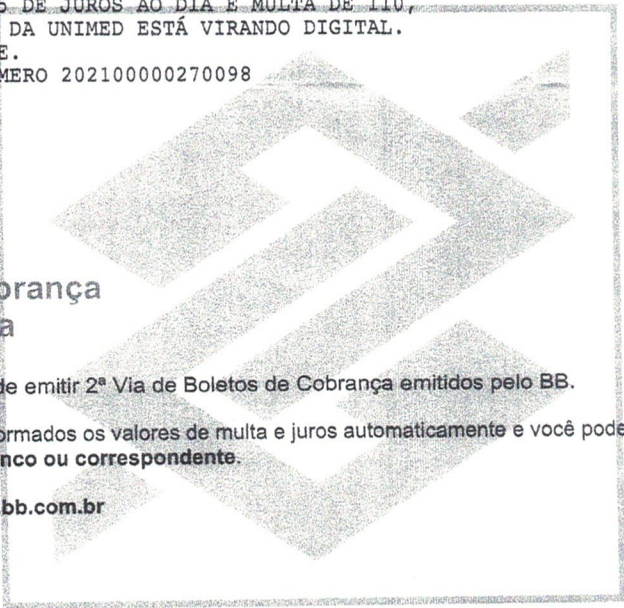
APOS 23/06/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/09/2021. APOS 15/06/2021 1,85 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 110,94. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. TITULO REFERE-SE A NFS-E NUMERO 202100000270098

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 03802.172175 2 86520000554720

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.		Data de Vencimento 15/06/2021	
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 05/05/2021	Nr do Documento 5874245E01	Espécie DOC DM	Aceite N
Data Processamento 11/05/2021		Nosso-Número 14156100003802172	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade
x Valor		(=) Valor do Documento 5.547,20	
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/06/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/09/2021. APOS 15/06/2021 1,85 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 110,94. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. TITULO REFERE-SE A NFS-E NUMERO 202100000270098		(-) 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: 5874245 / E01 Competência: 01/06/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2021 Último fechamento de cadastro: 01/04/2021 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 30 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.547,20
NFS-e: 202100000270098

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	32,60
	Basico Enfermaria	4.957,49
	Débito Basico Enfermaria	251,12
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	202,05
	Recomp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	18,98
	Recomp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	73,96
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	11,00
Total Nota Fiscal:		5.547,20
Total Relatório:		5.547,20

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: 5874245 / E01 Competência: 01/06/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2021 Último fechamento de cadastro: 01/04/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 30 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.547,20
 NFS-e: 202100000270098

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		213,50	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N	213,50
00060502436550003 UNIMED PLENO	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA ODONTO ESSENCIAL	01/09/2019		14/05/1980		22,45	0,00	0,00	0,00	N	198,73
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				169,44	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060503237766004 UNIMED PLENO	CAROLINA MARCIA DA ROCHA BASICO ENFERMARIA	11/04/2021		16/07/1983		162,93	0,00	0,00	251,12	34 a 38 N	425,05
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			1	11,00						
00060502910004000 UNIMED PLENO	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		07/07/1984		162,93	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	166,37
	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		78,84	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N	78,84
00060502910004108 UNIMED PLENO	VICTOR LEONARDO SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020		29/06/2015		78,84	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N	78,84
00060502910010000 UNIMED PLENO	CRISTIANE PALHARES MENDES BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		15/05/1977		213,50	0,00	0,00	0,00	44 a 48 S	217,08
	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		22,45	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	191,89
	BASICO ENFERMARIA	01/02/2021				169,44	0,00	0,00	0,00	N	
00060502852981002 UNIMED PLENO	DENISE LIMA PINTO BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		13/04/1983		162,93	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	166,37
	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	
	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		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	147,94
	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		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	145,46
00060503063226000 UNIMED PLENO	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES BASICO ENFERMARIA	11/07/2020		09/01/1992		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	145,46
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA QUINTELA DANGELIS BASICO ENFERMARIA			20/04/1991						29 a 33	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE 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		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	145,46
00060503074493004 UNIMED PLENO	LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR ODONTO ESSENCIAL	01/04/2021		23/05/1983		22,45	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	185,38
	BASICO ENFERMARIA	01/08/2020				162,93	0,00	0,00	0,00	N	
00060503229414005 UNIMED PLENO	MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO BASICO ENFERMARIA	01/04/2021		04/03/1978		169,44	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	169,44
00060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017		24/10/1971		3,26	0,00	0,00	0,00	49 a 53 N	255,77
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				243,51	0,00	0,00	0,00	N	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	4,51						
	RECREAJANE RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	4,61						
00060502436547002 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		04/09/1958		472,10	0,00	0,00	0,00	59 a 999 N	485,32
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	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 AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017		25/08/1964		3,26	0,00	0,00	0,00	54 a 58 N	299,00
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				289,63	0,00	0,00	0,00	N	

Nota Fiscal: 5874245 / E01 Competência: 01/06/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2021 Último fechamento de cadastro: 01/04/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 30 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.547,20
 NFS-e: 202100000270098

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
	Código 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	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	21/07/2019				162,93	0,00	0,00	0,00	N	166,37
	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				169,44	0,00	0,00	0,00	N	173,02
	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	BASICO ENFERMARIA	11/03/2021				117,31	0,00	0,00	0,00	N	117,31
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992						29 a 33	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	173,65
	ODONTO ESSENCIAL	21/10/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145,46	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	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				169,44	0,00	0,00	0,00	N	198,73
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	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				22,45	0,00	0,00	0,00	N	106,21
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				78,84	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	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						
	RECREAJFAE RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	1,35						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	1,54						
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				169,44	0,00	0,00	0,00	N	169,44
00060503174939101	ARTHUR MENDES CUNHA OLIVEIRA			30/09/2013						0 a 18	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	21/03/2021				78,84	0,00	0,00	0,00	N	78,84
00060503153516007	THIAGO JUNIO TEIXEIRA			21/10/1986						34 a 38	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/12/2020				162,93	0,00	0,00	0,00	N	162,93
00060502436551000	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES			22/04/1977						44 a 48	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	242,79
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				213,50	0,00	0,00	0,00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				22,45	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				3,26	0,00	0,00	0,00	N	106,21
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				78,84	0,00	0,00	0,00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				22,45	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				78,84	0,00	0,00	0,00	N	106,21
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	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 Cobr.	Módulo	Tipo Cobrança	Cobrança Proporcional	Valor Médio	Valor Total
3	0 a 18	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,26	9,78
1	29 a 33	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,26	3,26
2	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,26	6,52

Nota Fiscal: 5874245 / E01 Competência: 01/06/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2021 Último fechamento de cadastro: 01/04/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 30 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.547,20
 NFS-e: 202100000270098

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	3,26	3,26
1	49 a 53	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,26	3,26
1	54 a 58	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,26	3,26
1	59 a 999	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,26	3,26
6	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	78,84	473,04
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	117,31	117,31
5	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	145,46	727,30
5	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	162,93	814,65
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	162,93	162,93
6	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	169,44	1.016,64
3	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	213,50	640,50
1	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	243,39	243,39
1	54 a 58	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	289,63	289,63
1	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	472,10	472,10
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	251,12	251,12
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	67,35
1	29 a 33	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	22,45
1	34 a 38	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	22,45
3	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	67,35
1	44 a 48	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	22,45

CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO

Codigo	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060503237766004	CAROLINA MARCIA DA ROCHA	11/04/2021	251,12

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

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

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	10	32,60
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	29	4.794,56
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	251,12
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	162,93
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	9	202,05

TOTAL DADOS DA FATURA:

5.547,20

e. 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\$ 1.100,36
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	14/06/2021
Data/hora da operação:	14/06/2021 15:31:50

Código da operação:	91016396
Chave de segurança:	JPGFR52N2M1G7V9R

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