

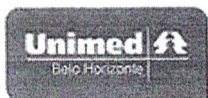
# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº: 202100000098562**

Emitida em:  
**06/02/2021** às 16:24:00

Competência:  
**04/02/2021**

Código de Verificação:  
**e765e009**



**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

Atesto que o serviço  
prestado e/ou material

fornecido: 06/02/21

*[Handwritten Signature]*

**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: 03/2021 - Assistência Médica R\$ 4.635,16 - Assistência Odontológica R\$ 179,64 - Aeromédico R\$ 30,20

Título: 5725102E01 - Vencimento: 15/03/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 43,61 PIS/COFINS R\$ 51,84

**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\$	4.845,00	Valor dos Serviços:	R\$	4.845,00
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.391,50
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$</b>	<b>1.453,50</b>
Valor Líquido:	R\$	4.845,00	(x) Alíquota:		3,00 %
			<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>R\$</b>	<b>43,61</b>

**Retenções Federais:**

**Outras Informações:**

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-3/12

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.453,50

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 MARÇO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.423,64
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	391,35
4	REVIVER	433,44
5	FÁBIO ALVES	163,07
6	SESC	499,45
7	CENTRO POP	861,66
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	1.072,39
	<b>TOTAL</b>	<b>4.845,00</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 03729.042170 5 85600000484500
<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 PROMOCAO 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>	15/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/03/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	4.845,00
<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>	4.845,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.845,00

<b>Data/hora da operação:</b>	15/03/2021 13:40:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	074772252
<b>Chave de segurança:</b>	XMTGS6V38AF14JUE

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

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03729.042170 5 85600000484500

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					
<b>Beneficiário Final</b>					
Noosso-Número 14156100003729042	Nr. Documento 5725102E01	Data de Vencimento 15/03/2021	Valor do Documento 4.845,00	( = ) 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 04/02/2021	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 08/02/2021		
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	

APOS 23/03/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/06/2021. APOS 15/03/2021 1,61 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 96,90. 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 202100000098562

## 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 03729.042170 5 85600000484500

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco.</b>				Data de Vencimento 15/03/2021
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 04/02/2021	Nr do Documento 5725102E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 08/02/2021
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/03/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/06/2021. APOS 15/03/2021 1,61 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 96,90. 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 202100000098562				Nosso-Número 14156100003729042
				( = ) Valor do Documento 4.845,00
				( - ) 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: 5725102 / E01 Competência: 01/03/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/02/2021 Último fechamento de cadastro: 01/01/2021 Data Cancelamento:  
Cliente Fatura: 27 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.845,00  
NFS-e: 202100000098562

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	159,68
	Basico Enfermaria	4.361,73
	Débito Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	19,96
	Débito Basico Enfermaria	156,69
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	30,20
	Recomp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	18,98
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	11,00
	Recomp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	73,96
	Taxa De Segunda Via De Carteira (Nível Usuário)	12,80
<b>Total Nota Fiscal:</b>		<b>4.845,00</b>
<b>Total Relatório:</b>		<b>4.845,00</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: 5725102 / E01 Competência: 01/03/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/02/2021 Último fechamento de cadastro: 01/01/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 27 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.845,00  
 NFS-e: 20210000098562

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
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	
	Código 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
	Código 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
	Código 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	ODONTO ESSENCIAL	01/02/2021				19,96	0,00	0,00	19,96	N	364,30
	BASICO ENFERMARIA	01/02/2021				156,69	0,00	0,00	156,69	N	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			1	11,00						
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
	Código 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				436,56	0,00	0,00	0,00	N	446,52
	Código 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
	Código 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				134,51	0,00	0,00	0,00	N	145,67
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48						
	RECREAJFAE RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	8,68						
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	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJFAE RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	4,61						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	4,51						
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	
	Código 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	276,96
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				267,83	0,00	0,00	0,00	N	
	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				150,67	0,00	0,00	0,00	N	154,11
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						

Nota Fiscal: 5725102 / E01 Competência: 01/03/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/02/2021 Último fechamento de cadastro: 01/01/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 27 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 4.845,00  
 NFS-e: 202100000098562

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alt. Faixa	Total
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	110,34
	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						
TAXA2VIA	TAXA DE SEGUNDA VIA DE CARTEIRA			1	12,80						
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				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 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	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	672,55
5	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	150,67	753,35
5	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		



Nota Fiscal: 5725102 / E01 Competência: 01/03/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/02/2021 Último fechamento de cadastro: 01/01/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 27 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.845,00  
 NFS-e: 202100000098562

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	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	225,07	225,07
1	54 a 58	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	267,83	267,83
2	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	436,56	873,12
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
4	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19,96	79,84
1	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Debito	Nao	19,96	19,96

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	1,35	1,35
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	2,48	7,44
1	TAXA DE IMPLANTACAO	11,00	11,00
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,54	1,54
2	RECOMP REAJ ANUAL ANS	9,96	19,92
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,44	10,32
5	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,58	17,90
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	TAXA DE SEGUNDA VIA DE CARTEIRA	12,80	12,80
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,34	4,34
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	6,11	6,11
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,61	4,61
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,66	4,98

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	4.361,73
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	8	159,68
DEBITO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	1	19,96

TOTAL DADOS DA FATURA: 4.845,00



*Casa Passagem***Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.072,39
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	15/03/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	15/03/2021 18:38:06

<b>Código da operação:</b>	48348998
<b>Chave de segurança:</b>	7ZV5CYF44PPZUJ15

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