

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202100000629078

Emitida em: **06/11/2021** às 21:36:00

Competência: **06/11/2021**

Código de Verificação: **d788b37b**



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 PROMOCÃO 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: 12/2021 - Assistência Médica R\$ 5.176,51 - Assistência Odontológica R\$ 291,85 - Aeromédico R\$ 35,86

Título: 6256406E01 - Vencimento: 15/12/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 49,54 PIS/COFINS R\$ 58,90

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

	R\$	5.504,22		R\$	5.504,22
Valor dos Serviços:			Valor dos Serviços:		
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.852,95
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.651,27
Valor Líquido:	R\$	5.504,22	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	49,54

Retenções Federais:

Outras Informações:

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-12/12

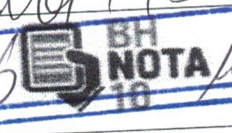
Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.651,27

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/nfs-e/>

Atesto que o serviço foi prestado e/ou material fornecido: 06/11/21

[Assinatura]



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: atendimentoofinancas@pbh.gov.br

DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS DEZEMBRO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	2.418,50
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	423,68
4	REVIVER	418,12
5	FÁBIO ALVES	173,02
6	SESC	162,93
7	CENTRO POP	829,82
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	1.078,15
	TOTAL	5.504,22



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:	75691.40275 01002.904132 22775.500014 3 88350000550422
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
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
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DA
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:	15/12/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/12/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.504,22
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.504,22
Valor Pago (R\$):	5.504,22

Data/hora da operação: 13/12/2021 14:18:23

Código da operação: 047499615
Chave de segurança: 7654PSJP9HL8JKSS

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

APOS 22/12/2021 SUJEITO A ENVIO SERASA CONTATO EMPRESARIAL (31) 4002-3030

SICOOB		756-0	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 000003227755-0	Vencimento 15/12/2021
Data de Emissão 06/11/2021	Número do Documento 6256406E01	Data do Processamento 09/11/2021	Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	(-) Valor do Documento em R\$ 5,504.22	
Pagador (Corte aqui)				Autenticação Mecânica	

SICOOB		756-0	75691.40275 01002.904132 22775.500014 3 88350000550422		
Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária. Beneficiário UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76 RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG				Vencimento 15/12/2021	
Data de Emissão 06/11/2021				Agência / Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	
Número do Documento 6256406E01		Espécie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 09/11/2021	Nosso Número 000003227755-0
Uso do Banco Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor X 5,504.22	(-) Valor do Documento em R\$ 5,504.22	
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/12/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 15/03/2022 FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 1,83 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 110,08				(-) Desconto / Abatimento	
Confirme ao efetuar o Pagamento (CNPJ e Nome do Beneficiário)				(-) Outras Deduções	
Unidade cedente Pagador INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO				(+/-) Mora / multa	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado 5,504.22	
				IDENTIFICADOR: 00250549	





Nota Fiscal: 6256406 / E01 Competência: 01/12/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/11/2021 Último fechamento de cadastro: 01/10/2021 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 28 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.504,22
NFS-e: 202100000629078

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	291,85
	Basico Enfermaria	4.925,89
	Aeromedico - Unimed Aeromecica	35,86
	Complemento De Contigente Mínimo Basico Enfermaria	157,68
	Recomp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	73,96
	Recomp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	18,98
Total Nota Fiscal:		5.504,22
Total Relatório:		5.504,22

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: 6256406 / E01 Competência: 01/12/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/11/2021 Último fechamento de cadastro: 01/10/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 28 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.504,22
 NFS-e: 202100000629078

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária		Total
										Alt.	Faixa	
00060503340424005	AGUEDA MARQUES HEREDIA VIEIRA			23/05/1988						29 a 33		
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	19/07/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N		167,91
	BASICO ENFERMARIA	19/07/2021				145,46	0,00	0,00	0,00	N		
00060503197014007	ANDREIA MOREIRA PASSOS			25/08/1973						44 a 48		
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	21/08/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N		235,95
	BASICO ENFERMARIA	11/02/2021				213,50	0,00	0,00	0,00	N		
00060502436550003	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA			14/05/1980						39 a 43		
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N		198,73
	ODONTO ESSENCIAL	01/09/2019				22,45	0,00	0,00	0,00	N		
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				169,44	0,00	0,00	0,00	N		
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor							
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58							
00060503237766004	CAROLINA MARCIA DA ROCHA			16/07/1983						34 a 38		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/04/2021				162,93	0,00	0,00	0,00	N		162,93
00060502910004000	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS			07/07/1984						34 a 38		
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor							
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44							
00060502910010000	CRISTIANE PALHARES MENDES			15/05/1977						44 a 48		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019				213,50	0,00	0,00	0,00	N		217,08
	Codigo 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	BASICO ENFERMARIA	01/02/2021				169,44	0,00	0,00	0,00	N		191,89
	ODONTO ESSENCIAL	01/02/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N		
00060502852981002	DENISE LIMA PINTO			13/04/1983						34 a 38		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019				162,93	0,00	0,00	0,00	N		166,37
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor							
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44							
00060503314502002	EDUARDO DOS SANTOS MACEDO			21/04/1971						49 a 53		
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	18/06/2021				3,26	0,00	0,00	0,00	N		269,10
	ODONTO ESSENCIAL	18/06/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N		
	BASICO ENFERMARIA	18/06/2021				243,39	0,00	0,00	0,00	N		
00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS			05/04/1957						59 a 999		
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor							
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	9,96							
00060502756962000	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS			03/04/1992						29 a 33		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/02/2019				145,46	0,00	0,00	0,00	N		147,94
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor							
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48							
00060502756962094	LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA			23/09/1987						34 a 38		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/10/2020				162,93	0,00	0,00	0,00	N		162,93
00060503063226000	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES			09/01/1992						29 a 33		
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	11/08/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N		167,91
	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020				145,46	0,00	0,00	0,00	N		
00060502658917000	JULIANA QUINTELA DANGELIS			20/04/1991						29 a 33		
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor							
	RECREAJFAE RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	8,68							
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48							
00060503063227006	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL			03/05/1990						29 a 33		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020				145,46	0,00	0,00	0,00	N		145,46
00060503074493004	LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR			23/05/1983						34 a 38		
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/04/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N		185,38
	BASICO ENFERMARIA	01/08/2020				162,93	0,00	0,00	0,00	N		
00060503229414005	MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO			04/03/1978						39 a 43		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/04/2021				169,44	0,00	0,00	0,00	N		169,44
00060502436543007	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA			24/10/1971						49 a 53		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				243,39	0,00	0,00	0,00	N		255,77
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N		
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor							
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	4,51							
	RECREAJFAE RECOMP REAJ FAIXA ANS			1	4,61							
00060502436547002	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA			04/09/1958						59 a 999		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				472,10	0,00	0,00	0,00	N		485,32
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N		
	Codigo 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		

Nota Fiscal: 6256406 / E01 Competência: 01/12/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/11/2021 Último fechamento de cadastro: 01/10/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 28 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.504,22
 NFS-e: 202100000629078

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	299,00
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				289,63	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				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						
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992						29 a 33	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145,46	0,00	0,00	0,00	N	173,65
	ODONTO ESSENCIAL	21/10/2017				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	2,48						
00060502436539000	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA			20/05/1980						39 a 43	
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				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						
00060502436539301	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E			25/01/2011						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						
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	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	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				213,50	0,00	0,00	0,00	N	242,79
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	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	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				78,84	0,00	0,00	0,00	N	106,21
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	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	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						

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: 6256406 / E01 Competência: 01/12/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/11/2021 Último fechamento de cadastro: 01/10/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 28 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.504,22
 NFS-e: 202100000629078

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
2	49 a 53	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,26	6,52
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
4	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	78,84	315,36
5	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	145,46	727,30
6	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	162,93	977,58
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
2	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	243,39	486,78
1	54 a 58	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	289,63	289,63
1	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	472,10	472,10
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	67,35
3	29 a 33	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	67,35
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
2	44 a 48	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	44,90
1	49 a 53	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	22,45

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

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

COMPLEMENTO DE CONTINGENTE MÍNIMO

Qtde	Módulo	Valor
2	BASICO ENFERMARIA	157,68

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	11	35,86
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	28	4.925,89
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	13	291,85

TOTAL DADOS DA FATURA:

5.504,22

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta origem:	0620 003 00000842-2
Conta destino:	0620 003 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 829,82
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	13/12/2021
Data/hora da operação:	13/12/2021 18:37:07

Código da operação:	041853393
Chave de segurança:	6V05FSMP0AMF4P9N

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