

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202200000288107

Emitida em:
06/05/2022 às 23:08:00

Competência:
06/05/2022

Código de Verificação:
8e9cb92c



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 foi
prestado e/ou material

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

fornecido: 06/05/22

[Handwritten signature and stamp]

Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 06/2022 - Assistência Médica R\$ 4.309,71 - Assistência Odontológica R\$ 379,79 - Aeromédico R\$ 23,92

Título: 6625386E01 - Vencimento: 15/06/2022

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 42,42 PIS/COFINS R\$ 50,43

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\$	4.713,42	Valor dos Serviços:	R\$	4.713,42
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.299,39
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.414,03
Valor Líquido:	R\$	4.713,42	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	42,42

Retenções Federais:

Outras Informações:

PLANO COLET C/ PATROCINIO: INDICE RN309. APLICADO -8,19% CONF. RN309/12 PROX REAJ.01/06/2023 A COMUNICAR ANS (RN 171/08). PL: UNIMED REG. ANS: 468238126 PLANO COLET ODONTO: COLET C/ PATROCINIO: INDICE IGPM. ATENCAO: IGPM FGV 14,66%, POR LIBERALIDADE DA UNIMED-BH APLICADO 11,30% SOMENTE NESTA DATA-BASE ACUM(05/2021 a 04/2022) A COMUNICAR ANS (RN 172/08). PL: ODONTOLOGICO REG. ANS: 477379169

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.414,03
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





INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
R CONSELHEIRO ROCHA 351 - CASA - FLORESTA
CEP 30.150-210 BELO HORIZONTE / MG

IDENTIFICADOR: 00250549
CNPJ 00.794.227/0001-56

APOS 22/06/2022 SUJEITO A ENVIO SERASA CONTATO EMPRESARIAL (31) 4002-3030



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 000004158866-1	Vencimento 15/06/2022
Data de Emissão 06/05/2022	Número do Documento 6625386E01	Data do Processamento 10/05/2022	Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	(=) Valor do Documento em R\$ 4,713.42	

Autenticação Mecânica

Pagador

(Corte aqui)



756-0

75691.40275 01002.904140 15886.610011 7 90170000471342

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.					Vencimento 15/06/2022
Beneficiário UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76 RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG					Agência / Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2
Data de Emissão 06/05/2022	Número do Documento 6625386E01	Especie DM	Acetate NÃO	Data do Processamento 10/05/2022	Nosso Número 000004158866-1
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor X 4,713.42	(=) Valor do Documento em R\$ 4,713.42
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/06/2022 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/09/2022. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 1,57 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 94,27					(-) Desconto / Abatimento
Unidade cedente					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / multa
					(+) Outros Acréscimos
ANS - N° 34.388-9					(=) Valor Cobrado 4,713.42

Pagador

INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
R CONSELHEIRO ROCHA 351 - CASA - FLORESTA
CEP 30.150-210 BELO HORIZONTE / MG

IDENTIFICADOR: 00250549
CNPJ 00.794.227/0001-56

Pagador

13/06/2022

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Nota Fiscal: 6625386 / E01 Competência: 01/06/2022 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2022 Último fechamento de cadastro: 01/04/2022 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.713,42
NFS-e: 202200000288107

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Basico Enfermaria	4.237,33
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	23,92
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	349,86
	Dã@Bito Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	29,93
	Complemento De Contigente Mã-Nimo Basico Enfermaria	72,38
Total Nota Fiscal:		4.713,42
Total Relatório:		4.713,42

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: 6625386 / E01 Competência: 01/06/2022 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2022 Último fechamento de cadastro: 01/04/2022 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 4.713,42
 NFS-e: 202200000288107

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
00060503340424005 UNIMED PLENO	AGUEDA MARQUES HEREDIA VIEIRA ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA	19/07/2021 19/07/2021		23/05/1988		24,99 149,59	0,00 0,00	0,00 0,00	34 a 38 S S	174,58
00060503197014007 UNIMED PLENO	ANDREIA MOREIRA PASSOS BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	11/02/2021 21/08/2021		25/08/1973		196,01 24,99	0,00 0,00	0,00 0,00	44 a 48 N N	221,00
00060502436550003 UNIMED PLENO	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/09/2019 01/06/2017 01/06/2017		14/05/1980		24,99 155,57 2,99	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	39 a 43 N N N	183,55
00060503237766004 UNIMED PLENO	CAROLINA MARCIA DA ROCHA BASICO ENFERMARIA	11/04/2021		16/07/1983		149,59	0,00	0,00	34 a 38 N	149,59
00060502910010000 UNIMED PLENO	CRISTIANE PALHARES MENDES BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		15/05/1977		196,01	0,00	0,00	44 a 48 N	196,01
00060503190837008 UNIMED PLENO	DAISY APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	01/02/2021 01/02/2021		18/02/1980		155,57 24,99	0,00 0,00	0,00 0,00	39 a 43 N N	180,56
00060502852981002 UNIMED PLENO	DENISE LIMA PINTO BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		13/04/1983		155,57	0,00	0,00	39 a 43 N	155,57
00060503314502002 UNIMED PLENO	EDUARDO DOS SANTOS MACEDO BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTO ESSENCIAL	18/06/2021 18/06/2021 18/06/2021		21/04/1971		223,46 2,99 24,99	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	49 a 53 N N N	251,44
00060503597324003 UNIMED PLENO	EMILIO SANTIAGO RODRIGUES BASICO ENFERMARIA	21/03/2022		13/01/1985		149,59	0,00	0,00	34 a 38 N	149,59
00060503562882000 UNIMED PLENO	HELOAN MARA DE LIMA BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	21/02/2022 21/04/2022		24/11/1987		149,59 24,99	0,00 0,00	0,00 29,93	34 a 38 N N	204,51
00060503562882093 UNIMED PLENO	ADAILTON OLIVEIRA BATISTA BASICO ENFERMARIA	24/03/2022		05/07/1971		223,46	0,00	0,00	49 a 53 N	223,46
00060503562882301 UNIMED PLENO	JADE LIMA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	28/03/2022		17/06/2008		72,38	0,00	0,00	0 a 18 N	72,38
00060502756962000 UNIMED PLENO	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS BASICO ENFERMARIA	01/02/2019		03/04/1992		133,55	0,00	0,00	29 a 33 N	133,55
00060502756962094 UNIMED PLENO	LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	11/10/2020		23/09/1987		149,59	0,00	0,00	34 a 38 N	149,59
00060503063227006 UNIMED PLENO	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL BASICO ENFERMARIA	11/07/2020		03/05/1990		133,55	0,00	0,00	29 a 33 N	133,55
00060503570691005 UNIMED PLENO	LETICIA PEREIRA COSTA BASICO ENFERMARIA	23/02/2022		18/02/1997		107,70	0,00	0,00	24 a 28 N	107,70
00060503074493004 UNIMED PLENO	LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA	01/04/2021 01/08/2020		23/05/1983		24,99 155,57	0,00 0,00	0,00 0,00	39 a 43 S S	180,56
00060503229414005 UNIMED PLENO	MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO BASICO ENFERMARIA	01/04/2021		04/03/1978		196,01	0,00	0,00	44 a 48 N	196,01
00060502877251008 UNIMED PLENO	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA BASICO ENFERMARIA	21/07/2019		31/07/1983		149,59	0,00	0,00	34 a 38 N	149,59
00060502921790002 UNIMED PLENO	RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA	01/04/2022 01/10/2019		07/02/1980		24,99 155,57	0,00 0,00	0,00 0,00	39 a 43 N N	180,56
00060502436532005 UNIMED PLENO	RENAN SILVA VIEIRA ODONTO ESSENCIAL AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	21/10/2017 01/06/2017 01/06/2017		26/01/1992		24,99 2,99 133,55	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	29 a 33 N N N	161,53
00060502436539000 UNIMED PLENO	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		20/05/1980		24,99 155,57 2,99	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	39 a 43 N N N	183,55
00060502436539301 UNIMED PLENO	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		25/01/2011		24,99 72,38 2,99	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0 a 18 N N N	100,36
00060503174939004 UNIMED PLENO	STHER MENDES CUNHA BASICO ENFERMARIA	01/01/2021		17/07/1978		155,57	0,00	0,00	39 a 43 N	155,57
00060503174939101 UNIMED PLENO	ARTHUR MENDES CUNHA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	21/03/2021		30/09/2013		72,38	0,00	0,00	0 a 18 N	72,38
00060503153516007	THIAGO JUNIO TEIXEIRA			21/10/1986					34 a 38	

Nota Fiscal: 6625386 / E01 Competência: 01/06/2022 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2022 Último fechamento de cadastro: 01/04/2022 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.713,42
 NFS-e: 202200000288107

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Crédito	Débito	Faixa Etária	
									Alt.	Faixa Total
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/12/2020				149,59	0,00	0,00	N	149,59
00060502436551000	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES			22/04/1977						44 a 48
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				24,99	0,00	0,00	N	223,99
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				196,01	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2,99	0,00	0,00	N	
00060502436551301	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES			19/11/2009						0 a 18
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2,99	0,00	0,00	N	100,36
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				24,99	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72,38	0,00	0,00	N	
00060502436551310	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES			03/09/2012						0 a 18
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				24,99	0,00	0,00	N	100,36
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2,99	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				72,38	0,00	0,00	N	

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		2,99	8,97
1	29 a 33	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2,99	2,99
2	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2,99	5,98
1	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2,99	2,99
1	49 a 53	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2,99	2,99
5	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		72,38	361,90
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		107,70	107,70
3	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		133,55	400,65
7	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		149,59	1.047,13
7	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		155,57	1.088,99
4	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		196,01	784,04
2	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		223,46	446,92
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao		24,99	74,97
1	29 a 33	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao		24,99	24,99
1	34 a 38	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Sim		24,99	24,99
1	34 a 38	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao		24,99	24,99
5	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao		24,99	124,95
2	44 a 48	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao		24,99	49,98
1	49 a 53	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao		24,99	24,99
1	34 a 38	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Debito	Sim		29,93	29,93

CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO

Codigo	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060503562882000	HELOAN MARA DE LIMA	21/02/2022	29,93

COMPLEMENTO DE CONTINGENTE MÍNIMO

Qtde	Módulo	Valor
1	BASICO ENFERMARIA	72,38

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	8	23,92
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	29	4.237,33
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Sim	1	24,99
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	13	324,87
DEBITO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Sim	1	29,93

TOTAL DADOS DA FATURA:

4.713,42

Albergue

Carolina Alice S Oliveira	R\$ 183,55
Cristiane Palhares Mendes	R\$ 196,01
Denise Lima Pinto	R\$ 155,57
Eduardo dos Santos Macedo	R\$ 251,44
Heloan Mara de Lima	R\$ 500,35
Kamila Aguilar R Cabral	R\$ 133,55
Robert Michel Afonso de Lima e Silva	R\$ 283,91
SUB- TOTAL	R\$ 1.704,38

TOTAL	R\$ 4.641,04
Complemento	R\$ 72,38
	R\$ 4.713,42

Hotel Social

Águeda Marques H Vieira	R\$ 174,58
SUB-TOTAL	R\$ 174,58

Centro Pop

Andreia Moreira Passos	R\$ 221,00
Lício Ferreira C Junior	R\$ 180,56
Márcia Ferreira do Nascimento	R\$ 196,01
Priscila Cristine Lima da Costa	R\$ 149,59
SUB-TOTAL	R\$ 747,16

Casa de Passagem

Daisy Aparecida G Oliveira	R\$ 180,56
Emílio Santiago Rodrigues	R\$ 149,59
Sther Mendes Cunha	R\$ 227,95
Thiago Junio Teixeira	R\$ 149,59
Vanessa Aparecida R Fernandes	R\$ 424,71
SUB-TOTAL	R\$ 1.132,40

P.A. EMERGENCIAL

Carolina Márcia da Rocha	R\$ 149,59
SUB-TOTAL	R\$ 149,59

Reviver

Ingrid Cristina Mendes Freitas	R\$ 283,14
Leticia Pereira Costa	R\$ 107,70
Renan Silva Vieira	R\$ 161,53
SUB-TOTAL	R\$ 552,37

Fábio Alves

Raquel dos Santos Jannuzzi	R\$ 180,56
SUB-TOTAL	R\$ 180,56



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:	75691.40275 01002.904140 15886.610011 7 90170000471342
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 PROMOCÃO 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:	15/06/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	15/06/2022
Valor Nominal do Boleto:	4.713,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.713,42
Valor Pago (R\$):	4.713,42
Identificação do Pagamento:	UNIMED MENSALIDADE ALB

Data/hora da operação:	15/06/2022 08:52:32
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	066147465
Chave de segurança:	5XFKN0YHSEVX092Q

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
 ALô CAIXA: 0800 104 0 104

**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\$ 747,16
Identificação da operação:	UNIMED MENSALIDADE C.POP

Data de débito:	15/06/2022
Data/hora da operação:	15/06/2022 09:06:34

Código da operação:	081230332
Chave de segurança:	A0LA0JUMTC8XVPC6

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
Alô CAIXA: 0800 104 0 104