



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 22/04/2022 SUJEITO A ENVIO SERASA CONTATO EMPRESARIAL (31) 4002-3030

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 12/4/22

[Handwritten signature and stamp]



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 000003840081-1	Vencimento 15/04/2022
Data de Emissão 09/03/2022	Número do Documento 6497905E01	Data do Processamento 10/03/2022	Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	(=) Valor do Documento em R\$ 5,694.95	

Pagador Autenticação Mecânica

(Corte aqui)



756-0

75691.40275 01002.904132 84008.110011 9 89560000569495

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.					Vencimento 15/04/2022	
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 09/03/2022	Número do Documento 6497905E01	Especie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 10/03/2022	Nosso Número 000003840081-1	
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor X 5,694.95	(=) Valor do Documento em R\$ 5,694.95	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/04/2022 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 14/07/2022. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 1,90 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 113,90					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+*) Mora / multa	
					(+*) Outros Acréscimos	
Unidade cedente					(=) Valor Cobrado 5,694.95	

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 12/04/2022 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202200000163001

Emitida em:
09/03/2022 às 18:42:00

Competência:
09/03/2022

Código de Verificação:
c608a629



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: 04/2022 - Assistência Médica R\$ 5.392,95 - Assistência Odontológica R\$ 269,40 - Aeromédico R\$ 32,60

Título: 6497905E01 - Vencimento: 15/04/2022

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 51,25 PIS/COFINS R\$ 60,94

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\$	5.694,95	Valor dos Serviços:	R\$	5.694,95
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.986,46
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.708,49
Valor Líquido:	R\$	5.694,95	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	51,25

Retenções Federais:

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.708,49

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





Nota Fiscal: 6497905 / E01 Competência: 01/04/2022 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2022 Último fechamento de cadastro: 01/02/2022 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 28 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 5.694,95
NFS-e: 202200000163001

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Basico Enfermaria	4.861,34
	Dã©Bito Basico Enfermaria	351,93
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	32,60
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	269,40
	Complemento De Contigente Mã-Nimo Basico Enfermaria	157,68
	Taxa De Implantacao (Nã-Vel Usuã;Rio)	22,00
Total Nota Fiscal:		5.694,95
Total Relatório:		5.694,95

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: 6497905 / E01 Competência: 01/04/2022 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2022 Último fechamento de cadastro: 01/02/2022 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 28 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.694,95
 NFS-e: 202200000163001

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alt. Faixa	Total
00060503340424005 UNIMED PLENO	AGUEDA MARQUES HEREDIA VIEIRA BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	19/07/2021 19/07/2021		23/05/1988		145,46 22,45	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	29 a 33 N N	167,91
00060503197014007 UNIMED PLENO	ANDREIA MOREIRA PASSOS ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA	21/08/2021 11/02/2021		25/08/1973		22,45 213,50	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	44 a 48 N N	235,95
00060502436550003 UNIMED PLENO	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA ODONTO ESSENCIAL AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/09/2019 01/06/2017 01/06/2017		14/05/1980		22,45 3,26 169,44	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	39 a 43 N N N	195,15
00060503237766004 UNIMED PLENO	CAROLINA MARCIA DA ROCHA BASICO ENFERMARIA	11/04/2021		16/07/1983		162,93	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	162,93
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 N	213,50
00060503190837008 UNIMED PLENO	DAISY APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA	01/02/2021 01/02/2021		18/02/1980		22,45 169,44	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	39 a 43 N N	191,89
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	162,93
00060503314502002 UNIMED PLENO	EDUARDO DOS SANTOS MACEDO AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	18/06/2021 18/06/2021 18/06/2021		21/04/1971		3,26 243,39 22,45	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	49 a 53 N N N	269,10
00060503562882000 UNIMED PLENO	HELOAN MARA DE LIMA BASICO ENFERMARIA	21/02/2022		24/11/1987		162,93	0,00	0,00	209,48	34 a 38 N	383,41
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			Qtde	Valor						
				1	11,00						
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	145,46
00060502756962094 UNIMED PLENO	LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	11/10/2020		23/09/1987		162,93	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	162,93
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
00060503570691005 UNIMED PLENO	LETICIA PEREIRA COSTA BASICO ENFERMARIA	23/02/2022		18/02/1997		117,31	0,00	0,00	142,45	24 a 28 N	270,76
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			Qtde	Valor						
				1	11,00						
00060503074493004 UNIMED PLENO	LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA	01/04/2021 01/08/2020		23/05/1983		22,45 162,93	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	34 a 38 N N	185,38
00060503229414005 UNIMED PLENO	MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO BASICO ENFERMARIA	01/04/2021		04/03/1978		213,50	0,00	0,00	0,00	44 a 48 S	213,50
00060502436547002 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		04/09/1958		472,10 3,26	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	59 a 999 N N	475,36
00060502436547010 UNIMED PLENO	LUCIA HELENA DE ALMEIDA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		25/08/1964		3,26 289,63	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	54 a 58 N N	292,89
00060502877251008 UNIMED PLENO	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA BASICO ENFERMARIA	21/07/2019		31/07/1983		162,93	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	162,93
00060502921790002 UNIMED PLENO	RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI BASICO ENFERMARIA	01/10/2019		07/02/1980		169,44	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	169,44
00060502436532005 UNIMED PLENO	RENAN SILVA VIEIRA BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 21/10/2017 01/06/2017		26/01/1992		145,46 22,45 3,26	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	29 a 33 N N N	171,17
00060502436539000 UNIMED PLENO	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		20/05/1980		169,44 22,45 3,26	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	39 a 43 N N N	195,15
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		22,45 78,84 3,26	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	0 a 18 N N N	104,55
00060503174939004 UNIMED PLENO	STHER MENDES CUNHA BASICO ENFERMARIA	01/01/2021		17/07/1978		169,44	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	169,44
00060503174939101	ARTHUR MENDES CUNHA OLIVEIRA			30/09/2013						0 a 18	

Nota Fiscal: 6497905 / E01 Competência: 01/04/2022 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2022 Último fechamento de cadastro: 01/02/2022 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 28 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 5.694,95
 NFS-e: 202200000163001

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alt. Faixa	Total
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	239,21
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				213,50	0,00	0,00	0,00	N	
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	104,55
	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	
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	104,55
	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	

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
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
4	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	78,84	315,36
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	117,31	117,31
4	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	145,46	581,84
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	162,93	162,93
6	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	162,93	977,58
5	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	169,44	847,20
4	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	213,50	854,00
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	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	142,45	142,45
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	209,48	209,48
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	67,35
2	29 a 33	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	44,90
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

CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO

Código	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060503562882000	HELOAN MARA DE LIMA	21/02/2022	209,48
00060503570691005	LETICIA PEREIRA COSTA	23/02/2022	142,45

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
2	TAXA DE IMPLANTACAO	11,00	22,00

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	10	32,60
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	26	4.581,10
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	2	351,93
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Sim	2	280,24
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	12	269,40

TOTAL DADOS DA FATURA:

5.694,95



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 84008.110011 9 89560000569495
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:	15/04/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2022
Valor Nominal do Boleto:	5.694,95
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.694,95
Valor Pago (R\$):	5.694,95
Identificação do Pagamento:	UNIMED GERAL

Data/hora da operação:	12/04/2022 15:19:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	002372689
Chave de segurança:	0TNQAMMRG4VH2MZ

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
AÍ8 CAIXA: 0800 104 0 104

Albergue

Carolina Alice S Oliveira	R\$ 195,15
Cristiane Palhares Mendes	R\$ 213,50
Denise Lima Pinto	R\$ 162,93
Eduardo dos Santos Macedo	R\$ 269,10
Heloan Mara de Lima	R\$ 383,41
Kamila Aguilar R Cabral	R\$ 145,46
Nilton de Souza Oliveira	R\$ 925,93
Robert Michel Afonso de Lima e Silva	R\$ 299,70
SUB- TOTAL	R\$ 2.595,18

TOTAL	R\$ 5.694,95
--------------	---------------------

Hotel Social

Águeda Marques H Vieira	R\$ 167,91
SUB-TOTAL	R\$ 167,91

Centro Pop

Andreia Moreira Passos	R\$ 235,95
Lício Ferreira C Junior	R\$ 185,38
Márcia Ferreira do Nascimento	R\$ 213,50
Priscila Cristine Lima da Costa	R\$ 162,93
SUB-TOTAL	R\$ 797,76

Casa de Passagem

Daisy Aparecida G Oliveira	R\$ 191,89
Sther Mendes Cunha	R\$ 248,28
Thiago Junio Teixeira	R\$ 162,93
Vanessa Aparecida R Fernandes	R\$ 448,31
SUB-TOTAL	R\$ 1.051,41

Sesc

Carolina Márcia da Rocha	R\$ 162,93
SUB-TOTAL	R\$ 162,93

Reviver

Ingrid Cristina Mendes Freitas	R\$ 308,39
Leticia Pereira Costa	R\$ 270,76
Renan Silva Vieira	R\$ 171,17
SUB-TOTAL	R\$ 750,32

Fábio Alves

Raquel dos Santos Jannuzzi	R\$ 169,44
SUB-TOTAL	R\$ 169,44



Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

Dados do pagador:

Nome: INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO

CNPJ: 00.794.227/0001-56

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados do recebedor:

Nome: INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO

CNPJ: 00.794.227/0001-56

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Dados da transação:

Situação: Efetivado

Valor: 797,76

Data/Hora: 12/04/2022 - 15:45

Descrição: Unimed Centro Pop

ID transação: E00360305202204121544d5322e4c9fc

Código da operação: 6915677572

Chave de Segurança: ZX6R833UXLNE3WPT

Mensagem: Transacao passivel de cobranca de tarifa.

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página www.caixa.gov.br/caixacomvoce/