

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 202100000445245

Emitida em: **06/08/2021** às 21:23:00

Competência: **06/08/2021**

Código de Verificação: **72fbaf65**



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 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: 09/2021 - Assistência Médica R\$ 5.357,79 - Assistência Odontológica R\$ 278,81 - Aeromédico R\$ 35,86

Título: 6072179E01 - Vencimento: 15/09/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 51,05 PIS/COFINS R\$ 60,70

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\$	5.672,46	Valor dos Serviços:	R\$	5.672,46
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.970,71
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.701,75
Valor Líquido:	R\$	5.672,46	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	51,05

Retenções Federais:

Outras Informações:

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-9/12
 Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.701,75
 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



Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido: *06/08/21*
[Handwritten Signature]
[Handwritten Signature]

DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS AGOSTO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.778,03
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	692,63
4	REVIVER	467,05
5	FÁBIO ALVES	1.366,29
6	SESC	220,17
7	CENTRO POP	1.148,29
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	
	TOTAL	5.672,46



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

IDENTIFICADOR: 00250549
CNPJ 00.794.227/0001-56

APOS 22/09/2021 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 RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG			CNPJ 16.513.178/0001-76	Nosso Número 000002692520-7	Vencimento 15/09/2021
Data de Emissão 06/08/2021	Número do Documento 6072179E01	Data do Processamento 09/08/2021	Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	(=) Valor do Documento em R\$ 5,672.46	

Autenticação Mecânica

Pagador

(Corte aqui)



756-0

75691.40275 01002.904124 69252.070011 5 87440000567246

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.				Vencimento 15/09/2021	
Beneficiário UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG				CNPJ 16.513.178/0001-76	
Data de Emissão 06/08/2021	Número do Documento 6072179E01	Espécie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 09/08/2021	Agência / Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2
Uso do Banco 01	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade X	Valor 5,672.46	Nosso Número 000002692520-7
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/09/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 14/12/2021. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APÓS VENCIMENTO R\$ 1,89 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 113,45					(=) Valor do Documento em R\$ 5,672.46
Confirme ao efetuar o Pagamento (CNPJ e Nome do Beneficiário)					(-) Desconto / Abatimento
Unidade cedente					(-) Outras Deduções
Pagador					(+) Mora / multa
INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO R CONSELHEIRO ROCHA 351 - FLORESTA CEP 30.150-210 BELO HORIZONTE / MG					(+) Outros Acréscimos
ANS - N° 34.388-9					(=) Valor Cobrado 5,672.46

IDENTIFICADOR: 00250549
CNPJ 00.794.227/0001-56

Pagador

16/08/2021

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





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 01002.904124 69252.070011 5 87440000567246
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:	15/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	16/08/2021
Valor Nominal do Boleto:	5.672,46
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.672,46
Valor Pago (R\$):	5.672,46

Data/hora da operação: 16/08/2021 15:08:30

Código da operação: 028823039
Chave de segurança: MJW4G0EN6FHU3168

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



Nota Fiscal: 6072179 / E01 Competência: 01/09/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2021 Último fechamento de cadastro: 01/07/2021 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.672,46
NFS-e: 202100000445245

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Basico Enfermaria	5.229,03
	Débito Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	31,86
	Débito Basico Enfermaria	206,46
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	246,95
	Crédito Basico Enfermaria	(181,64)
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	35,86
	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:		5.672,46
Total Relatório:		5.672,46

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: 6072179 / E01 Competência: 01/09/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2021 Último fechamento de cadastro: 01/07/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.672,46
 NFS-e: 202100000445245

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
00060503340424005	AGUEDA MARQUES HEREDIA VIEIRA			23/05/1988		145,46	0,00	0,00	206,46	29 a 33 N	417,23
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	19/07/2021				22,45	0,00	0,00	31,86	N	
	ODONTO ESSENCIAL	19/07/2021									
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
TAXAIMPLAN	TAXA DE IMPLANTACAO			1	11,00						
00060503197014007	ANDREIA MOREIRA PASSOS			25/08/1973		213,50	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N	213,50
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/02/2021									
00060502436550003	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA			14/05/1980		22,45	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	198,73
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/09/2019				169,44	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017									
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060503237766004	CAROLINA MARCIA DA ROCHA			16/07/1983		162,93	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	162,93
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/04/2021									
00060502910004000	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS			07/07/1984		162,93	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	166,37
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019									
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		78,84	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N	78,84
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2020									
00060502910004108	VICTOR LEONARDO SERTORIO DE MATOS			29/06/2015		78,84	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N	78,84
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2020									
00060502910010000	CRISTIANE PALHARES MENDES			15/05/1977		213,50	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N	217,08
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019									
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060503190837008	DAISY APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA			18/02/1980		22,45	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	191,89
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/02/2021				169,44	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/02/2021									
00060502852981002	DENISE LIMA PINTO			13/04/1983		162,93	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	166,37
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019									
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44						
00060503314502002	EDUARDO DOS SANTOS MACEDO			21/04/1971		3,26	0,00	0,00	0,00	49 a 53 N	269,10
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	18/06/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	18/06/2021				243,39	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	18/06/2021									
00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS			05/04/1957						59 a 999	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	9,96						
00060502756962000	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS			03/04/1992		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	147,94
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/02/2019									
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48						
00060502756962094	LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA			23/09/1987		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	145,46
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/10/2020									
00060503063226000	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES			09/01/1992		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	145,46
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020									
00060502658917000	JULIANA QUINTELA DANGELIS			20/04/1991						29 a 33	
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	8,68						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48						
00060503063227006	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL			03/05/1990		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	145,46
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020									
00060503074493004	LICIO FERREIRA GOELHO JUNIOR			23/05/1983		22,45	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	185,46
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/04/2021				162,93	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/08/2020									
00060503229414005	MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO			04/03/1978		169,44	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	169,44
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/04/2021									
00060502436543007	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA			24/10/1971		243,39	0,00	0,00	0,00	49 a 53 N	255,46
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017									
Código Taxa	Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	4,51						
RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	4,61						
00060502436547002	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA			04/09/1958						59 a 999	

Nota Fiscal: 6072179 / E01 Competência: 01/09/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2021 Último fechamento de cadastro: 01/07/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.672,46
 NFS-e: 202100000445245

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária	Total
										Alt. Faixa	
Codigo 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

Qtde	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
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
6	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	78,84	473,04
1	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	145,46	145,46
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
1	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	206,46	206,46
1	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim	181,64	181,64
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	67,35
1	29 a 33	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Sim	22,45	22,45
1	29 a 33	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	22,45
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	67,35
3	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	22,45
1	44 a 48	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	22,45
1	49 a 53	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	22,45
1	29 a 33	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Debito	Sim	31,86	31,86

CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO

Codigo	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060503340424005	AGUEDA MARQUES HEREDIA VIEIRA	19/07/2021	238,32

CLIENTES EXCLUÍDOS

Codigo	Nome	Dt. Exclusão	Valor crédito
00060503219714006	RAYANE OLIVEIRA SOUZA	14/07/2021	181,64

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,61	4,61
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,24	1,24
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	2,48	7,44
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	4,51	4,51
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	6,11	6,11
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	9,96	19,92
2	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,66	4,98
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,44	10,32
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,35	1,35
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,34	4,34
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	8,68	8,68
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	11,00	11,00
1	TAXA DE IMPLANTACAO	3,58	17,90
5	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,54	1,54
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS		

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	11	35,86
CREDITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	181,64
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	145,46
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	206,46
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	30	5.083,57
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Sim	1	22,45

Nota Fiscal: 6072179 / E01 Competência: 01/09/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/08/2021 Último fechamento de cadastro: 01/07/2021 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.672,46
NFS-e: 20210000445245

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	10	224,50
DEBITO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Sim	1	31,86
TOTAL DADOS DA FATURA:				5.672,46

CAIXA

Centro Pop

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\$ 1.148,29
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	16/08/2021
Data/hora da operação:	16/08/2021 18:56:01

Código da operação:	072079168
Chave de segurança:	2CXK1EFLQ23TH23S

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