

**NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**Nº: 202100000328242**

Emitida em: **04/06/2021** às 21:06:00

Competência: **03/06/2021**

Código de Verificação: **7faa461e**



**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: 07/2021 - Assistência Médica R\$ 5.050,43 - Assistência Odontológica R\$ 202,05 - Aeromédico R\$ 32,60

Título: 5955248E01 - Vencimento: 15/07/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 47,57 PIS/COFINS R\$ 56,55

**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\$	5.285,08	Valor dos Serviços:	R\$	5.285,08
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.699,55
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	R\$	<b>1.585,53</b>
<b>Valor Líquido:</b>	R\$	<b>5.285,08</b>	(x) Alíquota:		3,00 %
			<b>(=) Valor do ISS:</b>	R\$	<b>47,57</b>

**Retenções Federais:**

**Outras Informações:**

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-7/12

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.585,53

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/nfe/>

**Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material**

fornecido:



**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

*[Handwritten signature and date]*  
2021/06/14 13:55  
100837

DESMEMBAMENTO UNIMED  
MÊS JULHO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.552,47
2	CASA DOS BEBÊS	117,31 ✓
3	HOTEL SOCIAL	275,40 ✓
4	REVIVER	533,98 ✓
5	FÁBIO ALVES	175,82 ✓
6	SESC	162,93 ✓
7	CENTRO POP	1.355,19 ✓
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	1.111,98
	<b>TOTAL</b>	<b>5.285,08</b>

---



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</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>	75691.40275 01002.904124 35497.890018 1 86820000528508
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<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>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DA
<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>	15/07/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/07/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.285,08
<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>	5.285,08
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.285,08

<b>Data/hora da operação:</b>	14/07/2021 15:27:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	095484792
<b>Chave de segurança:</b>	FN6ECHV048W7Z6CH

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



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 22/07/2021 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 CNPJ 16.513.178/0001-76		Nosso Número 000002354978-9		Vencimento 15/07/2021
RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG		Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2		(=) Valor do Documento em R\$ 5.285,08
Data de Emissão 03/06/2021	Número do Documento 5955248E01	Data do Processamento 07/06/2021		

Autenticação Mecânica

Pagador

(Corte aqui)



756-0

75691.40275 01002.904124 35497.890018 1 86820000528508

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.				Vencimento 15/07/2021	
Beneficiário UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76				Agência / Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	
RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG				Nosso Número 000002354978-9	
Data de Emissão 03/06/2021	Número do Documento 5955248E01	Especie DM	Acerte NÃO	Data do Processamento 07/06/2021	(=) Valor do Documento em R\$ 5.285,08
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor X 5.285,08	(-) Desconto / Abatimento
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/07/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/10/2021. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 1,76 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 105,70					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / multa
					(+) Outros Acréscimos
Unidade cedente					(=) Valor Cobrado 5.285,08

ANS - N° 34.388-9

Pagador

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

Pagador

08/06/2021

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Nota Fiscal: 5955248 / E01    Competência: 01/07/2021    Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
Nº Contrato Aux.: 0250549    Fechamento de cadastro atual: 01/06/2021    Último fechamento de cadastro: 01/05/2021    Data Cancelamento:  
Cliente Fatura: 30    Cliente Repassado:    Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.285,08  
NFS-e: 202100000328242

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	32,60
	Basico Enfermaria	4.957,49
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	202,05
	Recomp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	73,96
	Recomp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	18,98
<b>Total Nota Fiscal:</b>		<b>5.285,08</b>
<b>Total Relatório:</b>		<b>5.285,08</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: 5955248 / E01 Competência: 01/07/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/06/2021 Último fechamento de cadastro: 01/05/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 30 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.285,08  
 NFS-e: 202100000328242

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
00060503197014007 UNIMED PLENO	ANDREIA MOREIRA PASSOS BASICO ENFERMARIA	11/02/2021		25/08/1973		213,50	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N	213,50
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		22,45 169,44 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	198,73
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			Qtde	Valor						
				1	3,58						
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
00060502910004000 UNIMED PLENO	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		07/07/1984		162,93	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	166,37
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			Qtde	Valor						
				1	3,44						
00060502910004302 UNIMED PLENO	MARIA RITA XAVIER SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020		29/08/2018		78,84	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N	78,84
00060502910004108 UNIMED PLENO	VICTOR LEONARDO SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020		29/06/2015		78,84	0,00	0,00	0,00	0 a 18 N	78,84
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	217,08
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			Qtde	Valor						
				1	3,58						
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	166,37
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			Qtde	Valor						
				1	3,44						
00060502852982009 UNIMED PLENO	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			05/04/1957						59 a 999	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
				1	9,96						
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	147,94
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			Qtde	Valor						
				1	2,48						
00060502756962094 UNIMED PLENO	LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	11/10/2020		23/09/1987		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	145,46
00060503063226000 UNIMED PLENO	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES BASICO ENFERMARIA	11/07/2020		09/01/1992		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	145,46
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA QUINTELA DANGELIS RECREAJFAE RECOMP REAJ FAIXA ANS RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			20/04/1991						29 a 33	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
				1	8,68						
				1	2,48						
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
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		169,44	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	169,44
00060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		24/10/1971		3,26 243,39	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	49 a 53 N N	255,77
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS RECREAJFAE RECOMP REAJ FAIXA ANS			Qtde	Valor						
				1	4,51						
				1	4,61						
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	485,36
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			Qtde	Valor						
				1	9,96						
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	299,63
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			Qtde	Valor						
				1	6,11						

Nota Fiscal: 5955248 / E01 Competência: 01/07/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/06/2021 Último fechamento de cadastro: 01/05/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 30 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 5.285,08  
 NFS-e: 20210000328242

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alt. Faixa	Total
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						
00060503219714006	RAYANE OLIVEIRA SOUZA			19/05/1996						24 a 28	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/03/2021				117,31	0,00	0,00	0,00	N	117,31
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992						29 a 33	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	173,65
	ODONTO ESSENCIAL	21/10/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145,46	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	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				169,44	0,00	0,00	0,00	N	198,73
	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	3,58						
00060502436539301	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E			25/01/2011						0 a 18	
UNIMED PLENO	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	N	106,21
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				78,84	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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	242,7
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				213,50	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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	106,2
	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						
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	106,2
	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						

**RESUMO DE CLIENTES POR FAIXA ETÁRIA**

Qtde	Faixa Cobr.	Módulo
3	0 a 18	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA
1	29 a 33	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA
2	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA
1	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA
1	49 a 53	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA

**Produto: UNIMED PLENO VINCULACAO COPART REGIONAL EMPRESARIAL ENFERMARIA**

Tipo Cobrança	Cobrança Proporcional	Valor Médio	Valor Total
Modulo	Nao	3,26	9,78
Modulo	Nao	3,26	3,26
Modulo	Nao	3,26	6,52
Modulo	Nao	3,26	3,26
Modulo	Nao	3,26	3,26

Nota Fiscal: 5955248 / E01    Competência: 01/07/2021    Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549    Fechamento de cadastro atual: 01/06/2021    Último fechamento de cadastro: 01/05/2021    Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 30    Cliente Repassado:    Vir. Tot. Pre Pagto: 5.285,08  
 NFS-e: 202100000328242

**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	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	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	117,31	117,31
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
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
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	67,35
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	22,45
3	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	22,45	67,35
1	44 a 48	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
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	6,11	6,11
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	2,48	7,44
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,54	1,54
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	1,35	1,35
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,66	4,98
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,34	4,34
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
5	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,58	17,90
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,44	10,32
2	RECOMP REAJ ANUAL ANS	9,96	19,92

**RESUMO POR MÓDULO**

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	10	32,60
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	30	4.957,49
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	9	202,05

**TOTAL DADOS DA FATURA: 5.285,08**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

  

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.355,19
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

  

<b>Data de débito:</b>	14/07/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	14/07/2021 17:43:28

  

<b>Código da operação:</b>	58403442
<b>Chave de segurança:</b>	Q0RC1CTH20J88J2U

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