

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº 202100000388130**

Emitida em: **08/07/2021** às 06:03:00

Competência: **04/07/2021**

Código de Verificação: **97146442**



**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: 08/2021 - Assistência Médica R\$ 5.697,27  
R\$ 40,53

Título: 6014878E01 - Vencimento: 15/08/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 53,95 PIS/COFINS R\$ 64,14

Atesto que o serviço foi

prestado e/ou material

fornecido: 15/08/21

Assistência Odontológica R\$ 256,68 Aéromédico

Dr. Nelson H. 3255

Assinado em 15/08/21

**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\$	5.994,48	Valor dos Serviços:	R\$	5.994,48
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	4.196,15
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	R\$	<b>1.798,33</b>
<b>Valor Líquido:</b>	R\$	<b>5.994,48</b>	(x) Alíquota:		3,00 %
			<b>(=) Valor do ISS:</b>	R\$	<b>53,95</b>

**Retenções Federais:**

**Outras Informações:**

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-8/12

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.798,33

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

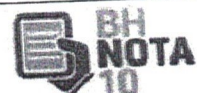
A autenticidade desta NFS-e deve ser confirmada no site <https://bhissdigital.pbh.gov.br/nfse/>



**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: [atendimentoфинанcas@pbh.gov.br](mailto:atendimentoфинанcas@pbh.gov.br)





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 23/08/2021 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 RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG				Nosso Número 000002542906-0	Vencimento 15/08/2021
Data de Emissão 04/07/2021	Número do Documento 6014878E01	Data do Processamento 08/07/2021	Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	(=) Valor do Documento em R\$ 5,994.48	

Pagador

Autenticação Mecânica

(Corte aqui)



756-0

75691.40275 01002.904124 54290.600011 6 87130000599448

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.					Vencimento 15/08/2021
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 04/07/2021	Número do Documento 6014878E01	Especie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 08/07/2021	Nosso Número 000002542906-0
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor * 5,994.48	(=) Valor do Documento em R\$ 5,994.48
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/08/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/11/2021. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APÓS VENCIMENTO R\$ 2,00 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 119,89					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / multa
					(+) Outros Acréscimos
Confirme ao efetuar o Pagamento (CNPJ e Nome do Beneficiário)					(=) Valor Cobrado 5,994.48
Unidade cedente					

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

19/08/2021

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## 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 54290.600011 6 87130000599448
<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 PROMOCÃO 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>	15/08/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	19/08/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	5.994,48
<b>Juros (R\$):</b>	7,99
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	119,88
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.122,35
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.122,35

<b>Data/hora da operação:</b>	19/08/2021 14:45:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	031322969
<b>Chave de segurança:</b>	70Z07UW4CM7ULGRK

**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

DESMEMBRAMENTO UNIMED  
MÊS SETEMBRO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	2.628,10
2	CASA DOS BEBÊS	131,31
3	HOTEL SOCIAL	311,48
4	REVIVER	467,05
5	FÁBIO ALVES	175,82
6	SESC	162,93
7	CENTRO POP	1.178,95
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	1.066,71
	<b>TOTAL</b>	<b>6.122,35</b>

---

Nota Fiscal: 6014878 / E01 Competência: 01/08/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2021 Último fechamento de cadastro: 01/06/2021 Data Cancelamento:  
Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.994,48  
NFS-e: 202100000388130

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Débito Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	32,18
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	224,50
	Crédito Básico Enfermaria	(238,96)
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	35,86
	Básico Enfermaria	5.200,88
	Débito Aeromedico - Unimed Aeromedica	4,67
	Débito Básico Enfermaria	620,41
	Recomp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	73,96
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	22,00
	Recomp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	18,98
<b>Total Nota Fiscal:</b>		<b>5.994,48</b>
<b>Total Relatório:</b>		<b>5.994,48</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: 6014878 / E01 Competência: 01/08/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2021 Último fechamento de cadastro: 01/06/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.994,48  
 NFS-e: 202100000388130

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 BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	01/02/2021 01/02/2021		18/02/1980		169,44 22,45	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						
00060503314502002 UNIMED PLENO	EDUARDO DOS SANTOS MACEDO ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	18/06/2021 18/06/2021 18/06/2021		21/04/1971		22,45 243,39 3,26	0,00 0,00 0,00	0,00 0,00 0,00	32,18 348,86 4,67	49 a 53 N N N	665,81
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO			Qtde	Valor						
				1	11,00						
00060502852982009 UNIMED PLENO	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			05/04/1957						59 a 999	
				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	
				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
00060503220414005 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 BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		24/10/1971		243,39 3,26	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			Qtde	Valor						



Nota Fiscal: 6014878 / E01 Competência: 01/08/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2021 Último fechamento de cadastro: 01/06/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.994,48  
 NFS-e: 202100000388130

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alt. Faixa	Total
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				78,84	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
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	49 a 53	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Sim	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
1	49 a 53	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Debito	Sim	4,67	4,67
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	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Sim	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	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	271,55	271,55
1	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Debito	Sim	348,86	348,86
1	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim	238,96	238,96
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
1	49 a 53	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Sim	22,45	22,45
1	49 a 53	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Debito	Sim	32,18	32,18

**CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO**

Código	Nome	Dt. Inclusão	Valor débito
00060503314502002	EDUARDO DOS SANTOS MACEDO	18/06/2021	385,71

**CLIENTES EXCLUÍDOS**

Código	Nome	Dt. Exclusão	Valor crédito
00060503307274008	TIAGO VIANA PEREIRA	16/06/2021	238,96

**RESUMO DE TAXAS/ACERTOS**

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
5	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,58	17,90
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	4,34	4,34
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	3,44	10,32
2	TAXA DE IMPLANTACAO	11,00	22,00
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	4,51	4,51
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	2,48	7,44
2	RECOMP REAJ ANUAL ANS	9,96	19,92
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	6,11	6,11
3	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,66	4,98
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	1,24	1,24
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	4,61	4,61
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	1,54	1,54
1	RECOMP REAJ ANUAL ANS	8,68	8,68
1	RECOMP REAJ FAIXA ANS	1,35	1,35

**RESUMO POR MÓDULO**

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
DEBITO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Sim	1	4,67
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Sim	1	3,26
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	10	32,60



Nota Fiscal: 6014878 / E01 Competência: 01/08/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2021 Último fechamento de cadastro: 01/06/2021 Data Cancelamento:  
Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.994,48  
NFS-e: 202100000388130

**RESUMO POR MÓDULO**

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	30	4.957,49
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	243,39
CREDITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	1	238,96
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	2	620,41
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Sim	1	22,45
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	9	202,05
DEBITO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Sim	1	32,18

**TOTAL DADOS DA FATURA:****5.994,48**

e. Passagem

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INST PROMO SOC E HUM D RIBEIRO
<b>Conta origem:</b>	0620   003   00000899-6
<b>Conta destino:</b>	0620   003   00000701-9

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 1.066,71
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	06/09/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	06/09/2021 15:29:46

<b>Código da operação:</b>	017614581
<b>Chave de segurança:</b>	RYXE4MKR49U8P2EJ

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