

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

**Nº 202100000569170**

Emitida em:  
**08/10/2021** às 19:55:00

Competência:  
**08/10/2021**

Código de Verificação:  
**107c6e19**



**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: 11/2021 - Assistência Médica R\$ 4.642,16 - Assistência Odontológica R\$ 291,85 - Aeromédico R\$ 35,86

Título: 6196417E01 - Vencimento: 15/11/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 44,73 PIS/COFINS R\$ 53,18

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

**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\$	4.969,87	Valor dos Serviços:	R\$	4.969,87
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	3.478,91
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	R\$	<b>1.490,96</b>
<b>Valor Líquido:</b>	R\$	<b>4.969,87</b>	(x) Alíquota:		3,00 %
			<b>(=) Valor do ISS:</b>	R\$	<b>44,73</b>

**Retenções Federais:**

**Outras Informações:**

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-11/12  
Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.490,96  
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



DESMEMBRAMENTO UNIMED  
MÊS NOVEMBRO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.724,40
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	463,81
4	REVIVER	578,08
5	FÁBIO ALVES	233,61
6	SESC	162,93
7	CENTRO POP	803,44
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	1.003,60
	<b>TOTAL</b>	<b>4.969,87</b>



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 22/11/2021 SUJEITO A ENVIO SERASA CONTATO EMPRESARIAL (31) 4002-3030

<b>SICOOB</b>		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	Vencimento	
				000003068261-6	15/11/2021	
Data de Emissão	Número do Documento	Data do Processamento	Agência/Código do Cedente	(=) Valor do Documento em R\$		
08/10/2021	6196417E01	11/10/2021	4027-0 / 3001001-2	4,969.87		

Pagador Autenticação Mecânica

(Corte aqui)

<b>SICOOB</b>	756-0	75691.40275 01002.904132 06826.160019 5 88050000496987				
---------------	-------	--	--	--	--	--

Local de Pagamento						Vencimento	
Pagável em qualquer agência bancária.						15/11/2021	
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	Número do Documento	Especie	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número		
08/10/2021	6196417E01	DM	NÃO	11/10/2021	000003068261-6		
Uso do Banco	Carteira	Especie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento em R\$		
	01	R\$		X 4,969.87	4,969.87		
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)						(-) Desconto / Abatimento	
APOS 23/11/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/02/2022.						(-) Outras Deduções	
FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME.						(+/-) Mora / multa	
APOS VENCIMENTO R\$ 1,66 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 99,40						(+/-) Outros Acréscimos	
Confirme ao efetuar o Pagamento (CNPJ e Nome do Beneficiário)						(=) Valor Cobrado	
Unidade cedente						4,969.87	

Pagador INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO IDENTIFICADOR: 00250549  
R CONSELHEIRO ROCHA 351 - FLORESTA CNPJ 00.794.227/0001-56  
CEP 30.150-210 BELO HORIZONTE / MG

Pagador 21/10/2021 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</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 01002.904132 06826.160019 5 88050000496987
<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>	15/11/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/11/2021
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	4.969,87
<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>	4.969,87
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.969,87

<b>Data/hora da operação:</b>	11/11/2021 16:02:25
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	015391312
<b>Chave de segurança:</b>	6V7MZVUVU7HWVX1T

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: 6196417 / E01 Competência: 01/11/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/10/2021 Último fechamento de cadastro: 01/09/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 28 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.969,87  
 NFS-e: 202100000569170

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária	Total
00060503340424005 UNIMED PLENO	AGUEDA MARQUES HEREDIA VIEIRA BASICO ENFERMARIA	19/07/2021		23/05/1988		145,46	0,00	0,00	0,00	29 a 33 N	167,91
	ODONTO ESSENCIAL	19/07/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
00060503197014007 UNIMED PLENO	ANDREIA MOREIRA PASSOS ODONTO ESSENCIAL	21/08/2021		25/08/1973		22,45	0,00	0,00	0,00	44 a 48 N	235,95
	BASICO ENFERMARIA	11/02/2021				213,50	0,00	0,00	0,00	N	
00060502436550003 UNIMED PLENO	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		14/05/1980		169,44	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	198,73
	ODONTO ESSENCIAL	01/09/2019				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						
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	10/09/2021	07/07/1984		0,00	0,00	271,55	0,00	34 a 38 N	(268,11)
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44						
00060502910004302 UNIMED PLENO	MARIA RITA XAVIER SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020	10/09/2021	29/08/2018		0,00	0,00	131,40	0,00	0 a 18 N	(131,40)
00060502910004108 UNIMED PLENO	VICTOR LEONARDO SERTORIO DE MATOS BASICO ENFERMARIA	01/07/2020	10/09/2021	29/06/2015		0,00	0,00	131,40	0,00	0 a 18 N	(131,40)
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			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
00060503190837008 UNIMED PLENO	DAISY APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA ODONTO ESSENCIAL	01/02/2021		18/02/1980		22,45	0,00	0,00	0,00	39 a 43 N	191,89
	BASICO ENFERMARIA	01/02/2021				169,44	0,00	0,00	0,00	N	
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			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,44						
00060503314502002 UNIMED PLENO	EDUARDO DOS SANTOS MACEDO AEROMEDICO - UNIMED	18/06/2021		21/04/1971		3,26	0,00	0,00	0,00	49 a 53 N	269,10
	ODONTO ESSENCIAL	18/06/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	18/06/2021				243,39	0,00	0,00	0,00	N	
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						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			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			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	2,48						
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
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	167,91
	ODONTO ESSENCIAL	11/08/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA QUINTELA DANGELIS RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			20/04/1991						29 a 33 N	
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	8,68						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			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	LICÍO FERREIRA COELHO JUNIOR ODONTO ESSENCIAL	01/04/2021		23/05/1983		22,45	0,00	0,00	0,00	34 a 38 N	185,38
	BASICO ENFERMARIA	01/08/2020				162,93	0,00	0,00	0,00	N	
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 BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		24/10/1971		243,39	0,00	0,00	0,00	49 a 53 N	255,77
	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	4,51						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	4,61						
00060502436547002 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA			04/09/1958						59 a 999	

Nota Fiscal: 6196417 / E01 Competência: 01/11/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/10/2021 Último fechamento de cadastro: 01/09/2021 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 28 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.969,87  
 NFS-e: 202100000569170

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Alt. Faixa	Total
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				472,10	0,00	0,00	0,00	N	485,32
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	9,96						
00060502436547010	LUCIA HELENA DE ALMEIDA			25/08/1964						54 a 58	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	299,00
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				289,63	0,00	0,00	0,00	N	
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	6,11						
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
	Codigo 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
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	3,58						
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	
	Codigo 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	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	N	198,73
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				169,44	0,00	0,00	0,00	N	
	Codigo 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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	106,21
	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	
	Codigo 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	
	Codigo 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	
	Codigo 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	242,79
	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	
	Codigo 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	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	N	106,21
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				78,84	0,00	0,00	0,00	N	
	Codigo 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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	N	106,21
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				78,84	0,00	0,00	0,00	N	
	Codigo Taxa Descrição Tipo Taxa			Qtde	Valor						
	RECREAJANE RECOMP REAJ ANUAL ANS			1	1,66						

*C. Passagem***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\$ 1.003,60
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	11/11/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	11/11/2021 19:52:22

<b>Código da operação:</b>	008098658
<b>Chave de segurança:</b>	GU658JZ0MNRNZELL

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