

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202200000288107

Emitida em: **06/05/2022** às 23:08:00

Competência: **06/05/2022**

Código de Verificação: **8e9cb92c**



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

Telefone: (31) 4002-3030

MG

Email: Não informado

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

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: 06/2022 - Assistência Médica R\$ 4.309,71 - Assistência Odontológica R\$ 379,79 - Aeromédico R\$ 23,92

Título: 6625386E01 - Vencimento: 15/06/2022

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 42,42 PIS/COFINS R\$ 50,43

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\$ | 4.713,42 | Valor dos Serviços: | R\$ | 4.713,42 |
|--------------------------|------------|-----------------|------------------------------|------------|-----------------|
| (-) Descontos: | R\$ | 0,00 | (-) Deduções: | R\$ | 3.299,39 |
| (-) Retenções Federais: | R\$ | 0,00 | (-) Desconto Incondicionado: | R\$ | 0,00 |
| (-) ISS Retido na Fonte: | R\$ | 0,00 | (=) Base de Cálculo: | R\$ | 1.414,03 |
| Valor Líquido: | R\$ | 4.713,42 | (x) Alíquota: | | 3,00 % |
| | | | (=) Valor do ISS: | R\$ | 42,42 |

Retenções Federais:

Outras Informações:

PLANO COLET C/ PATROCINIO: INDICE RN309. APLICADO -8,19% CONF. RN309/12 PROX REAJ.01/06/2023 A COMUNICAR ANS (RN 171/08). PL: UNIMED REG. ANS: 468238126 PLANO COLET ODONTO: COLET C/ PATROCINIO: INDICE IGPM. ATENCAO: IGPM FGV 14,66%, POR LIBERALIDADE DA UNIMED-BH APLICADO 11,30% SOMENTE NESTA DATA-BASE ACUM(05/2021 a 04/2022) A COMUNICAR ANS (RN 172/08). PL: ODONTOLOGICO REG. ANS: 477379169

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.414,03

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





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 22/06/2022 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 000004158866-1 | Vencimento 15/06/2022 |
| Data de Emissão 06/05/2022 | Número do Documento 6625386E01 | Data do Processamento 10/05/2022 | Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2 | (-) Valor do Documento em R\$ 4,713.42 | |

Autenticação Mecânica

Pagador

(Corte aqui)



756-0

75691.40275 01002.904140 15886.610011 7 90170000471342

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------|----------------|-------------------------------------|---|
| Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária. | | | | | Vencimento 15/06/2022 |
| 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 06/05/2022 | Número do Documento 6625386E01 | Especie DM | Acetate NÃO | Data do Processamento 10/05/2022 | Nosso Número 000004158866-1 |
| Uso do Banco | Carteira 01 | Especie R\$ | Quantidade | Valor X 4,713.42 | (=) Valor do Documento em R\$ 4,713.42 |
| Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/06/2022 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/09/2022. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 1,57 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 94,27 | | | | | (-) Desconto / Abatimento |
| Unidade cedente | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado 4,713.42 |

ANS - N° 34.388-9

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

13/06/2022

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Nota Fiscal: 6625386 / E01 Competência: 01/06/2022 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2022 Último fechamento de cadastro: 01/04/2022 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.713,42
NFS-e: 202200000288107

| Acomodação | Descrição | Valor |
|---------------------------|--|-----------------|
| Enfermaria | Basico Enfermaria | 4.237,33 |
| | Aeromedico - Unimed Aeromedica | 23,92 |
| | Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9 | 349,86 |
| | Dã@Bito Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9 | 29,93 |
| | Complemento De Contigente Mã-Nimo Basico Enfermaria | 72,38 |
| Total Nota Fiscal: | | 4.713,42 |
| Total Relatório: | | 4.713,42 |

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: 6625386 / E01 Competência: 01/06/2022 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2022 Último fechamento de cadastro: 01/04/2022 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 4.713,42
 NFS-e: 202200000288107

| Código Produto | Cliente Módulo | Data Incl. | Data Exc. | Data Nasc. | Data Óbito | Valor | Crédito | Débito | Faixa Etária | Alt. Faixa | Total |
|-----------------------------------|--|--|-----------|------------|------------|-------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|------------|--------|
| 00060503340424005 UNIMED PLENO | AGUEDA MARQUES HEREDIA VIEIRA ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA | 19/07/2021 19/07/2021 | | 23/05/1988 | | 24,99 149,59 | 0,00 0,00 | 0,00 0,00 | 34 a 38 S S | | 174,58 |
| 00060503197014007 UNIMED PLENO | ANDREIA MOREIRA PASSOS BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL | 11/02/2021 21/08/2021 | | 25/08/1973 | | 196,01 24,99 | 0,00 0,00 | 0,00 0,00 | 44 a 48 N N | | 221,00 |
| 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 | | 24,99 155,57 2,99 | 0,00 0,00 0,00 | 0,00 0,00 0,00 | 39 a 43 N N N | | 183,55 |
| 00060503237766004 UNIMED PLENO | CAROLINA MARCIA DA ROCHA BASICO ENFERMARIA | 11/04/2021 | | 16/07/1983 | | 149,59 | 0,00 | 0,00 | 34 a 38 N | | 149,59 |
| 00060502910010000 UNIMED PLENO | CRISTIANE PALHARES MENDES BASICO ENFERMARIA | 11/09/2019 | | 15/05/1977 | | 196,01 | 0,00 | 0,00 | 44 a 48 N | | 196,01 |
| 00060503190837008 UNIMED PLENO | DAISY APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL | 01/02/2021 01/02/2021 | | 18/02/1980 | | 155,57 24,99 | 0,00 0,00 | 0,00 0,00 | 39 a 43 N N | | 180,56 |
| 00060502852981002 UNIMED PLENO | DENISE LIMA PINTO BASICO ENFERMARIA | 01/07/2019 | | 13/04/1983 | | 155,57 | 0,00 | 0,00 | 39 a 43 N | | 155,57 |
| 00060503314502002 UNIMED PLENO | EDUARDO DOS SANTOS MACEDO BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTO ESSENCIAL | 18/06/2021 18/06/2021 18/06/2021 | | 21/04/1971 | | 223,46 2,99 24,99 | 0,00 0,00 0,00 | 0,00 0,00 0,00 | 49 a 53 N N N | | 251,44 |
| 00060503597324003 UNIMED PLENO | EMILIO SANTIAGO RODRIGUES BASICO ENFERMARIA | 21/03/2022 | | 13/01/1985 | | 149,59 | 0,00 | 0,00 | 34 a 38 N | | 149,59 |
| 00060503562882000 UNIMED PLENO | HELOAN MARA DE LIMA BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL | 21/02/2022 21/04/2022 | | 24/11/1987 | | 149,59 24,99 | 0,00 0,00 | 0,00 29,93 | 34 a 38 N N | | 204,51 |
| 00060503562882093 UNIMED PLENO | ADAILTON OLIVEIRA BATISTA BASICO ENFERMARIA | 24/03/2022 | | 05/07/1971 | | 223,46 | 0,00 | 0,00 | 49 a 53 N | | 223,46 |
| 00060503562882301 UNIMED PLENO | JADE LIMA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA | 28/03/2022 | | 17/06/2008 | | 72,38 | 0,00 | 0,00 | 0 a 18 N | | 72,38 |
| 00060502756962000 UNIMED PLENO | INGRID CRISTINA MENDES FREITAS BASICO ENFERMARIA | 01/02/2019 | | 03/04/1992 | | 133,55 | 0,00 | 0,00 | 29 a 33 N | | 133,55 |
| 00060502756962094 UNIMED PLENO | LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA | 11/10/2020 | | 23/09/1987 | | 149,59 | 0,00 | 0,00 | 34 a 38 N | | 149,59 |
| 00060503063227006 UNIMED PLENO | KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL BASICO ENFERMARIA | 11/07/2020 | | 03/05/1990 | | 133,55 | 0,00 | 0,00 | 29 a 33 N | | 133,55 |
| 00060503570691005 UNIMED PLENO | LETICIA PEREIRA COSTA BASICO ENFERMARIA | 23/02/2022 | | 18/02/1997 | | 107,70 | 0,00 | 0,00 | 24 a 28 N | | 107,70 |
| 00060503074493004 UNIMED PLENO | LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA | 01/04/2021 01/08/2020 | | 23/05/1983 | | 24,99 155,57 | 0,00 0,00 | 0,00 0,00 | 39 a 43 S S | | 180,56 |
| 00060503229414005 UNIMED PLENO | MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO BASICO ENFERMARIA | 01/04/2021 | | 04/03/1978 | | 196,01 | 0,00 | 0,00 | 44 a 48 N | | 196,01 |
| 00060502877251008 UNIMED PLENO | PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA BASICO ENFERMARIA | 21/07/2019 | | 31/07/1983 | | 149,59 | 0,00 | 0,00 | 34 a 38 N | | 149,59 |
| 00060502921790002 UNIMED PLENO | RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA | 01/04/2022 01/10/2019 | | 07/02/1980 | | 24,99 155,57 | 0,00 0,00 | 0,00 0,00 | 39 a 43 N N | | 180,56 |
| 00060502436532005 UNIMED PLENO | RENAN SILVA VIEIRA ODONTO ESSENCIAL AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA | 21/10/2017 01/06/2017 01/06/2017 | | 26/01/1992 | | 24,99 2,99 133,55 | 0,00 0,00 0,00 | 0,00 0,00 0,00 | 29 a 33 N N N | | 161,53 |
| 00060502436539000 UNIMED PLENO | ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED | 01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017 | | 20/05/1980 | | 24,99 155,57 2,99 | 0,00 0,00 0,00 | 0,00 0,00 0,00 | 39 a 43 N N N | | 183,55 |
| 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 | | 24,99 72,38 2,99 | 0,00 0,00 0,00 | 0,00 0,00 0,00 | 0 a 18 N N N | | 100,36 |
| 00060503174939004 UNIMED PLENO | STHER MENDES CUNHA BASICO ENFERMARIA | 01/01/2021 | | 17/07/1978 | | 155,57 | 0,00 | 0,00 | 39 a 43 N | | 155,57 |
| 00060503174939101 UNIMED PLENO | ARTHUR MENDES CUNHA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA | 21/03/2021 | | 30/09/2013 | | 72,38 | 0,00 | 0,00 | 0 a 18 N | | 72,38 |
| 00060503153516007 | THIAGO JUNIO TEIXEIRA | | | 21/10/1986 | | | | | 34 a 38 | | |

Nota Fiscal: 6625386 / E01 Competência: 01/06/2022 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2022 Último fechamento de cadastro: 01/04/2022 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 29 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 4.713,42
 NFS-e: 202200000288107

| Codigo Produto | Cliente Módulo | Data Incl. | Data Exc. | Data Nasc. | Data Óbito | Valor | Crédito | Débito | Faixa Etária | |
|-------------------|-------------------------------------|------------|-----------|------------|------------|--------|---------|--------|--------------|-------------|
| | | | | | | | | | Alt. | Faixa Total |
| UNIMED PLENO | BASICO ENFERMARIA | 01/12/2020 | | | | 149,59 | 0,00 | 0,00 | N | 149,59 |
| 00060502436551000 | VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES | | | 22/04/1977 | | | | | | 44 a 48 |
| UNIMED PLENO | ODONTO ESSENCIAL | 01/06/2017 | | | | 24,99 | 0,00 | 0,00 | N | 223,99 |
| | BASICO ENFERMARIA | 01/06/2017 | | | | 196,01 | 0,00 | 0,00 | N | |
| | AEROMEDICO - UNIMED | 01/06/2017 | | | | 2,99 | 0,00 | 0,00 | N | |
| 00060502436551301 | CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES | | | 19/11/2009 | | | | | | 0 a 18 |
| UNIMED PLENO | AEROMEDICO - UNIMED | 01/06/2017 | | | | 2,99 | 0,00 | 0,00 | N | 100,36 |
| | ODONTO ESSENCIAL | 01/06/2017 | | | | 24,99 | 0,00 | 0,00 | N | |
| | BASICO ENFERMARIA | 01/06/2017 | | | | 72,38 | 0,00 | 0,00 | N | |
| 00060502436551310 | NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES | | | 03/09/2012 | | | | | | 0 a 18 |
| UNIMED PLENO | ODONTO ESSENCIAL | 01/06/2017 | | | | 24,99 | 0,00 | 0,00 | N | 100,36 |
| | AEROMEDICO - UNIMED | 01/06/2017 | | | | 2,99 | 0,00 | 0,00 | N | |
| | BASICO ENFERMARIA | 01/06/2017 | | | | 72,38 | 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 | 2,99 | 8,97 |
| 1 | 29 a 33 | AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA | Modulo | Nao | 2,99 | 2,99 |
| 2 | 39 a 43 | AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA | Modulo | Nao | 2,99 | 5,98 |
| 1 | 44 a 48 | AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA | Modulo | Nao | 2,99 | 2,99 |
| 1 | 49 a 53 | AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA | Modulo | Nao | 2,99 | 2,99 |
| 5 | 0 a 18 | BASICO ENFERMARIA | Modulo | Nao | 72,38 | 361,90 |
| 1 | 24 a 28 | BASICO ENFERMARIA | Modulo | Nao | 107,70 | 107,70 |
| 3 | 29 a 33 | BASICO ENFERMARIA | Modulo | Nao | 133,55 | 400,65 |
| 7 | 34 a 38 | BASICO ENFERMARIA | Modulo | Nao | 149,59 | 1.047,13 |
| 7 | 39 a 43 | BASICO ENFERMARIA | Modulo | Nao | 155,57 | 1.088,99 |
| 4 | 44 a 48 | BASICO ENFERMARIA | Modulo | Nao | 196,01 | 784,04 |
| 2 | 49 a 53 | BASICO ENFERMARIA | Modulo | Nao | 223,46 | 446,92 |
| 3 | 0 a 18 | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Modulo | Nao | 24,99 | 74,97 |
| 1 | 29 a 33 | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Modulo | Nao | 24,99 | 24,99 |
| 1 | 34 a 38 | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Modulo | Sim | 24,99 | 24,99 |
| 1 | 34 a 38 | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Modulo | Nao | 24,99 | 24,99 |
| 5 | 39 a 43 | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Modulo | Nao | 24,99 | 124,95 |
| 2 | 44 a 48 | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Modulo | Nao | 24,99 | 49,98 |
| 1 | 49 a 53 | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Modulo | Nao | 24,99 | 24,99 |
| 1 | 34 a 38 | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Debito | Sim | 29,93 | 29,93 |

CLIENTES COM COBRANÇA PROPORCIONAL À DATA DE INCLUSÃO

| Codigo | Nome | Dt. Inclusão | Valor débito |
|-------------------|---------------------|--------------|--------------|
| 00060503562882000 | HELOAN MARA DE LIMA | 21/02/2022 | 29,93 |

COMPLEMENTO DE CONTINGENTE MÍNIMO

| Qtde | Módulo | Valor |
|------|-------------------|-------|
| 1 | BASICO ENFERMARIA | 72,38 |

RESUMO POR MÓDULO

| Tipo Cobrança | Módulo | Cobrança Proporcional | Qtde | Valor |
|---------------|-----------------------------------|-----------------------|------|----------|
| MODULO | AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA | Nao | 8 | 23,92 |
| MODULO | BASICO ENFERMARIA | Nao | 29 | 4.237,33 |
| MODULO | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Sim | 1 | 24,99 |
| MODULO | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Nao | 13 | 324,87 |
| DEBITO | ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM | Sim | 1 | 29,93 |

TOTAL DADOS DA FATURA:

4.713,42

Albergue

| | |
|--------------------------------------|---------------------|
| Carolina Alice S Oliveira | R\$ 183,55 |
| Cristiane Palhares Mendes | R\$ 196,01 |
| Denise Lima Pinto | R\$ 155,57 |
| Eduardo dos Santos Macedo | R\$ 251,44 |
| Heloan Mara de Lima | R\$ 500,35 |
| Kamila Aguilar R Cabral | R\$ 133,55 |
| Robert Michel Afonso de Lima e Silva | R\$ 283,91 |
| SUB- TOTAL | R\$ 1.704,38 |

| | |
|--------------------|---------------------|
| TOTAL | R\$ 4.641,04 |
| Complemento | R\$ 72,38 |
| | R\$ 4.713,42 |

Hotel Social

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Águeda Marques H Vieira | R\$ 174,58 |
| SUB-TOTAL | R\$ 174,58 |

Centro Pop

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Andreia Moreira Passos | R\$ 221,00 |
| Lício Ferreira C Junior | R\$ 180,56 |
| Márcia Ferreira do Nascimento | R\$ 196,01 |
| Priscila Cristine Lima da Costa | R\$ 149,59 |
| SUB-TOTAL | R\$ 747,16 |

Casa de Passagem

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Daisy Aparecida G Oliveira | R\$ 180,56 |
| Emílio Santiago Rodrigues | R\$ 149,59 |
| Sther Mendes Cunha | R\$ 227,95 |
| Thiago Junio Teixeira | R\$ 149,59 |
| Vanessa Aparecida R Fernandes | R\$ 424,71 |
| SUB-TOTAL | R\$ 1.132,40 |

P.A. EMERGENCIAL

| | |
|--------------------------|-------------------|
| Carolina Márcia da Rocha | R\$ 149,59 |
| SUB-TOTAL | R\$ 149,59 |

Reviver

| | |
|--------------------------------|-------------------|
| Ingrid Cristina Mendes Freitas | R\$ 283,14 |
| Leticia Pereira Costa | R\$ 107,70 |
| Renan Silva Vieira | R\$ 161,53 |
| SUB-TOTAL | R\$ 552,37 |

Fábio Alves

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Raquel dos Santos Jannuzzi | R\$ 180,56 |
| SUB-TOTAL | R\$ 180,56 |



Comprovante de Pagamento de Bolet

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 01002.904140 15886.610011 7 90170000471342 |
| 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: | 15/06/2022 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/06/2022 |
| Valor Nominal do Bolet: | 4.713,42 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 4.713,42 |
| Valor Pago (R\$): | 4.713,42 |
| Identificação do Pagamento: | UNIMED MENSALIDADE ALB |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/06/2022 08:52:32 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 066147465 |
| Chave de segurança: | 5XFKN0YHSEVX092Q |

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

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

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|-----------------------|--------------------------------|
| Emitente: | INST PROMO SOC E HUM D RIBEIRO |
| Conta origem: | 0620 003 00000899-6 |
| Conta destino: | 0620 003 00000701-9 |

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| Nome destinatário: | INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO |
| Valor: | R\$ 1.132,40 |
| Identificação da operação: | UNIMED MENSALIDADE C.PASS |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 15/06/2022 |
| Data/hora da operação: | 15/06/2022 09:42:52 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 082186871 |
| Chave de segurança: | 1PEGVGHAMPHH2TYM |

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

Alô CAIXA: 0800 104 0 104