

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>			Número da NFS-e 75600913					
Data e Hora da Emissão	01/08/2025 11:19:04	Competência	08/2025	Código de Verificação	445726361					
Número do RPS	129166781	No. NFS-e substituída		Local da Prestação	FORTALEZA - CE					
<b>DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>										
Razão Social/Nome		HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A.								
Nome Fantasia		HAPVIDA								
CPF/CNPJ	63.554.067/0001-98	Insc Municipal	0106534-3	Município	FORTALEZA - CE					
Endereço e CEP		AV HERACLITO GRACA,406 - CENTRO CEP:60.140-060								
Complemento		****	Telefone	(85)3255-9010	E-mail contab@hapvida.com.br					
<b>DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS</b>										
Razão Social/Nome		ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII								
CPF/CNPJ	16.518.821/0004-05	Inscrição Municipal		Município	CONTAGEM - MG					
Endereço e CEP		ROLIVEIRA, 179 - INDUSTRIAL ITAU CEP: 32.223-380								
Complemento		CASA	Telefone	31993195025	E-mail escolairmaelvira@gmail.com					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>										
ESTE PAGAMENTO REFERE-SE AO CONTRATO N0C2PS FIRMADO COM A EMPRESA, REFERENTE A COMPETENCIA 082025 ,FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO.										
<p><b>ATESTO</b></p> <p><i>Looveno Melo 138612866-38</i></p> <p><i>Angela Maria Ruiz 032.390.516-13</i></p>										
<b>CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE</b>										
4.22 / 655020001 - PLANOS DE SAUDE										
<b>DETALHAMENTO ESPECIFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL</b>										
Código da Obra					Código ART					
<b>TRIBUTOS FEDERAIS</b>										
PIS	0,00	COFINS	0,00	IR(R\$)	0,00	INSS(R\$)	0,00	CSLL(R\$)	0,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços				Cálculo do ISSQN devido no Município						
Valor dos Serviços R\$		1.712,56		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		1.712,56		
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no Município		(-) Deduções Permitidas em Lei				
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00		
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		1.712,56		
Outras Retenções		0,00		Opção Simples Nacional		(X) Alíquota %		2,00		
(-) ISS Retido		0,00		2 - Não		ISS a reter		( ) Sim (X) Não		
(=) Valor Líquido R\$		1.712,56		Incentivado Cultural		(=) Valor do ISS R\$		0,00		
				2 - Não						
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços, no site <a href="http://iss.fortaleza.ce.gov.br">http://iss.fortaleza.ce.gov.br</a> 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site <a href="http://i.s.fortaleza.ce.gov.br/">http://i.s.fortaleza.ce.gov.br/</a> , com a utilização do Código de Verificação. 3- A base de cálculo e o valor do imposto serão calculados conforme A.L. 240, § 3º-A, da Lei Complementar nº 159/2013, com redação da Lei Complementar nº 367/2023.								



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/08/2025
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA					Agência / Código Beneficiário 2136/8216967
Data do Documento 11/08/2025	Número do Documento 3131451454	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 19/07/2025	Nosso Número 1010568916991
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 1,712.56	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) <b>APOS O VENCIMENTO, EMITIR 2 VIA DO BOLETO ATRAVES DO SITE www.hapvida.com.br/site/boletos OU ENTRAR EM CONTATO COM O HAPVIDA PELO TELEFONE 0800 280 9130. PARA CADA DIA DE ATRASO: JUROS DE R\$: MULTA APÓS VENCIMENTO: 2% RECEBIMENTO SOMENTE PELO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO</b>					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 16.518.821/0004-05 0C2PS R.OLIVEIRA 179 - INDUSTRIAL ITAU - CASA - 32.223-380 CONTAGEM / MG					NF: 75600913
Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98					Cód. Transação: CVT774-5



033-7

Beneficiário:  
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA

<p><b>ATESTO</b></p> <p><i>João Melo 138642866-38</i></p> <p><i>Angela Moura de Lira</i></p> <p><i>032.390.516-13</i></p>					Vencimento 15/08/2025
					Nosso Número 1010568916991
					Número do Documento 3131451454
					Agência / Código Beneficiário 2136/8216967
					(=) Valor do Documento 1,712.56
					Pagador
Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98					Autenticação Mecânica



033-7

03399.82167 96710.105683 91699.101019 3 11740000171256

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/08/2025
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA					Agência / Código Beneficiário 2136/8216967
Data do Documento 11/08/2025	Número do Documento 3131451454	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 19/07/2025	Nosso Número 1010568916991
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 1,712.56	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) <b>APOS O VENCIMENTO, EMITIR 2 VIA DO BOLETO ATRAVES DO SITE www.hapvida.com.br/site/boletos OU ENTRAR EM CONTATO COM O HAPVIDA PELO TELEFONE 0800 280 9130. PARA CADA DIA DE ATRASO: JUROS DE R\$: MULTA APÓS VENCIMENTO: 2% RECEBIMENTO SOMENTE PELO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO</b>					(-) Desconto
					(-) Abatimento
					(+) Mora
					(-) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 16.518.821/0004-05 0C2PS R.OLIVEIRA 179 - INDUSTRIAL ITAU - CASA - 32.223-380 CONTAGEM / MG					NF: 75600913
Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98					Cód. Transação: CVT774-5

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.821/0004-05
<b>Nome:</b>	ORGANIZACAO EDUCACIONAL J. XXIII
<b>Conta de débito:</b>	01639   1292   000580146562-2

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.82167 96710.105683 91699.101019 3 11740000171256
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	33
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A
<b>Nome/Razão Social:</b>	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A
<b>CPF/CNPJ:</b>	63.554.067/0001-98
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.821/0004-05
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ORGANIZACAO EDUCACIONAL J. XXIII
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.821/0004-05

<b>Data do Vencimento:</b>	15/08/2025
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/08/2025
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.712,56
<b>Juros (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>	1.712,56
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.712,56
<b>Identificação do Pagamento:</b>	HAPVIDA

<b>Data/hora da operação:</b>	11/08/2025 10:27:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	50978475427
<b>Chave de segurança:</b>	2R8QG62N9FK92KF5

**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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Obrigaçao 3131451454 Controle 1010568916991 Vencimento 15/08/25 Nota Fiscal Valor 1,712.56 Bruto 1,712.56  
 Empresa 0C2PS ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII  
 Unidade 1 ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO X

**Titular CECILIA MARIA COELHO CPF 99115026949**

Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0C2PS.000016-00 4		991150269-49	CECILIA MARIA COELHO	TITULAR	DURVALINA JULIA	23/05/73	52	01/07/24	1929	0.00	3	356.84	0.00	0.00	0.00	356.84
												356.84	0.00	0.00	0.00	356.84

**Titular EUNICE VIEIRA DA COSTA CPF 63856646**

Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0C2PS.000001-00 7		000638566-46	EUNICE VIEIRA DA COSTA	TITULAR	IVANI DIAS DA COSTA	09/04/71	54	08/03/17	1929	0.00	3	356.84	0.00	0.00	0.00	356.84
												356.84	0.00	0.00	0.00	356.84

**Titular LORENA PEREIRA MELO CPF 13864286638**

Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0C2PS.000014-00 4	1000000123	138642866-38	LORENA PEREIRA MELO	TITULAR	EDILEIA PEREIRA RODRIGUES	23/06/98	27	01/05/23	1929	0.00	3	142.60	0.00	0.00	0.00	142.60
												142.60	0.00	0.00	0.00	142.60

**Titular PERPETUA APARECIDA AGUIAR E COSTA CPF 289126673**

Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0C2PS.000009-00 8		002891266-73	PERPETUA APARECIDA AGUIAR E COSTA	TITULAR	MARIA DA CONCEICAO AGUIAR	10/12/74	50	15/12/20	1929	0.00	3	356.84	0.00	0.00	0.00	356.84
0C2PS.000009-02 4		701048806-19	MAYLA CAROLYNE AGUIAR E COSTA	FILHO(A)	PERPETUA APARECIDA AGUIAR E COSTA	09/04/06	19	15/12/20	1929	0.00	3	142.60	0.00	0.00	0.00	142.60
												499.44	0.00	0.00	0.00	499.44

**Titular SANDRA PATRICIO DA SILVA CPF 86497308687**

Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0C2PS.000005-00 2		864973086-87	SANDRA PATRICIO DA SILVA	TITULAR	MARIA DO SOCORRO PATRICIO SILVA	28/03/74	51	13/10/20	1929	0.00	3	356.84	0.00	0.00	0.00	356.84
												356.84	0.00	0.00	0.00	356.84

Empresa 0C2PS ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

Unidade 1 ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO X

AV HERACLITO GRACA 406  
 Bairro: CENTRO CEP:60140-060 - FORTALEZA - CE  
 Analítico Fatura Mensal

20/07/25 06:16

2

Empresa	Unidade	Plano	Qtd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0C2PS ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII	1 ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO X	AC						
1929	3 PRATA AMBULATORIAL EMPRESARIAL 2020		6	1,712.56		0.00	0.00	1,712.56
				1,712.56		0.00	0.00	1,712.56

Empresa	Unidade	Plano	Qtd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0C2PS ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII		AC						
1929	3 PRATA AMBULATORIAL EMPRESARIAL 2020		6	1,712.56	0.00	0.00	0.00	1,712.56
				1,712.56	0.00	0.00	0.00	1,712.56

**Descontos e Acréscimos**

Tipo Valor Observação

Taxa de Implatacao: 0.00

**Relação Reajuste por Faixa Etaria**

Usuário Empresa Idade Dt. Nascimento

**Histórico de Beneficiários de Empresa com Vigência Retroativa**

Beneficiário Valor Mensalidade Valor Cobrança Fatura com vencimento

**Histórico de Multas por Faltas por Beneficiários**

Beneficiário Data Falta Valor Multa por Falta