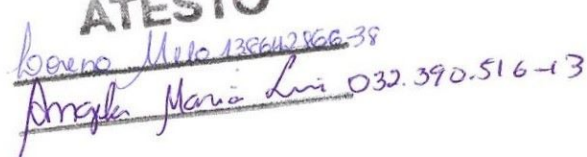


 Fortaleza Prefeitura Finanças		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 72334833					
Data e Hora da Emissão		02/05/2025 05:45:43		Competência		05/2025		Código de Verificação		877298030	
Número do RPS		123364116		No. NFS-e substituída				Local da Prestação		FORTALEZA - CE	
DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS											
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	
DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS											
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	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
ESTE PAGAMENTO REFERE-SE AO CONTRATO N0C2PS FIRMADO COM A EMPRESA, REFERENTE A COMPETENCIA 052025 ,FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO.											
ATESTO  <u>Manoel Luiz</u> 032.390.516-13											
CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE											
4.22 / 655020001 - PLANOS DE SAUDE											
DETALHAMENTO ESPECIFICO DA CONSTRUÇÃO CIVIL											
Código da Obra				Código ART							
TRIBUTOS FEDERAIS											
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		Incentivador 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 sítio http://iss.fortaleza.ce.gov.br 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site http://iss.fortaleza.ce.gov.br/ , com a utilização do Código de Verificação. 3- A base de cálculo e o valor do imposto serão calculados conforme Art. 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 15/05/2025
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA					Agência / Código Beneficiário 2136/8216967
Data do Documento 12/05/2025	Número do Documento 3064885030	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 18/04/2025	Nosso Número 1010536120687
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 1,712.56	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) 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					(-) 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 Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98					NF: 72334833 Cód. Transação: CVT774-5

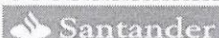


033-7

Beneficiário:
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA

ATESTO <i>Leandro Melo 138.642.866-38</i> <i>Angela Maria Lino 032.390.516-13</i>	Vencimento 15/05/2025
	Nosso Número 1010536120687
	Número do Documento 3064885030
	Agência / Código Beneficiário 2136/8216967
	(=) Valor do Documento 1,712.56
Pagador	Autenticação Mecânica

Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98



033-7

03399.82167 96710.105360 12068.701015 9 10820000171256

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/05/2025
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA					Agência / Código Beneficiário 2136/8216967
Data do Documento 12/05/2025	Número do Documento 3064885030	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 18/04/2025	Nosso Número 1010536120687
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 1,712.56	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) 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					(-) 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 Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98					NF: 72334833 Cód. Transação: CVT774-5

Autenticação mecânica Ficha de Compensação

*Carla*

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	03399.82167 96710.105360 12068.701015 9 10820000171256
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	33
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A
Nome/Razão Social:	HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA S.A
CPF/CNPJ:	63.554.067/0001-98
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII
CPF/CNPJ:	16.518.821/0004-05
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ORGANIZACAO EDUCACIONAL J. XXIII
CPF/CNPJ:	16.518.821/0004-05

Data do Vencimento:	15/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2025
Valor Nominal do Boleto:	1.712,56
Juros (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.712,56
Valor Pago (R\$):	1.712,56
Identificação do Pagamento:	HAPVIDA

Data/hora da operação: 12/05/2025 09:57:24

Código da operação:	46615778999
Chave de segurança:	73079M5GNEAYURW1

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

Lucas

Obrigação	3087723710	Controle	1010547505216	Vencimento	15/05/25	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	51	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	10000001234	138642866-38	LORENA PEREIRA MELO	TITULAR	EDILEIA PEREIRA RODRIGUES	23/06/98	26	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														

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

AV HERACLITO GRACA 406

02/05/25 06:25

Bairro: CENTRO CEP:60140-060 - FORTALEZA - CE

Analítico Fatura Mensal

2

Empresa 0C2PS ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

Unidade 1 ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO X

Plano AC

1929 3 PRATA AMBULATORIAL EMPRESARIAL 2020

Qtd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
6	1,712.56		0.00	0.00	1,712.56
	1,712.56		0.00	0.00	1,712.56

Empresa 0C2PS ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

Plano AC

1929 3 PRATA AMBULATORIAL EMPRESARIAL 2020

Qtd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
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