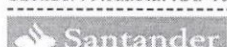


 Fortaleza PREFEITURA Finanças		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e			Número da NFS-e 73171317				
Data e Hora da Emissão	01/06/2025 16:00:37	Competência	06/2025	Código de Verificação	625130298				
Número do RPS	125110092	No. NFS-e 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 062025 ,FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO.									
 Luana Melo 138642866-38 Angla Maria Lira 032.390.546-13									
CÓDIGO DE ATIVIDADE CNAE									
4.22 / 655020001 - PLANOS DE SAUDE									
DETALHAMENTO ESPECÍFICO 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 site http://iss.fortaleza.ce.gov.br 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser validada no site http://ir-s.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 15/06/2025	
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA				Agência / Código Beneficiário 2136/8216967	
Data do Documento 10/06/2025		Número do Documento 3087723710		Espécie Documento REC	
		ACEITE N		Data do Processamento 22/05/2025	
Nosso Número 1010547505216					
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 Cód. Transação: CVT774-5 NF: 73171317					

		033-7		Beneficiário: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA	
				Vencimento 15/06/2025	
				Nosso Número 1010547505216	
				Número do Documento 3087723710	
				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 96710.105477 50521.601018 9 11130000171256	
Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER				Vencimento 15/06/2025	
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA				Agência / Código Beneficiário 2136/8216967	
Data do Documento 10/06/2025		Número do Documento 3087723710		Espécie Documento REC	
		ACEITE N		Data do Processamento 22/05/2025	
Nosso Número 1010547505216					
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 Cód. Transação: CVT774-5 NF: 73171317					

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



Handwritten signature

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 96710.105477 50521.601018 9 11130000171256
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:	15/06/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	13/06/2025
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: 13/06/2025 10:38:16

Código da operação:	48197260516
Chave de segurança:	N1KVYRNPSS31HZ4J

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

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

23/05/25 06:25

1

Obrigação 3087723710 Controle 1010547505216 Vencimento 15/06/25 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 4	1000000123	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

Assinatura

Empresa 0C2PS ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII
Unidade 1 ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO X

AV HERACLITO GRACA 406

23/05/25 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

6

Mensalidade

1,712.56

Adicional

Desconto

0.00

Multa

0.00

Cobrado

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

6

Mensalidade

1,712.56

Adicional

0.00

Desconto

0.00

Multa

0.00

Cobrado

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