

		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 69055079			
Data e Hora da Emissão		01/02/2025 06:47:44	Competência	02/2025	Código de Verificação		868649143		
Número do RPS		99602640	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 022025 ,FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO.									
<p>ATESTO</p> <p><i>Luana Melo 13864286638</i></p> <p><i>Cecilia Maria Leite 991-150-269-49</i></p>									
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\$		2.069,40		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		2.069,40	
(-) 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		2.069,40	
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\$		2.069,40		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://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.								

Costa



033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 15/02/2025
Beneficiário: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA					Agência / Código Beneficiário: 2136/8216967
Data do Documento: 10/02/2025	Número do Documento: 2021893017	Espécie Documento: REC	ACEITE: N	Data do Processamento: 21/01/2025	Nosso Número: 1010502388814
Carteira: COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie: REAL	Quantidade:	Valor: x	(-) Valor do Documento: 2,069.40	
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 OC2PS R.OLIVEIRA 179 - INDUSTRIAL ITAU - CASA - 32.223-380 CONTAGEM / MG					NF: 69055079
Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98					Cód. Transação: CVT774-5



033-7

Beneficiário: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA

ATESTO <i>Luana Melo 138642860.38</i> <i>Lucilia Maria Polke 991.150.269-49</i>					Vencimento: 15/02/2025
					Nosso Número: 1010502388814
					Numero do Documento: 2021893017
					Agência / Código Beneficiário: 2136/8216967
					(=) Valor do Documento: 2,069.40
					Autenticação Mecânica
Pagador					

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



033-7

03399.82167 96710.105022 38881.401012 4 99930000206940

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento: 15/02/2025
Beneficiário: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA					Agência / Código Beneficiário: 2136/8216967
Data do Documento: 10/02/2025	Número do Documento: 2021893017	Espécie Documento: REC	ACEITE: N	Data do Processamento: 21/01/2025	Nosso Número: 1010502388814
Carteira: COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie: REAL	Quantidade:	Valor: x	(-) Valor do Documento: 2,069.40	
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 OC2PS R.OLIVEIRA 179 - INDUSTRIAL ITAU - CASA - 32.223-380 CONTAGEM / MG					NF: 69055079
Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98					Cód. Transação: CVT774-5

Autenticação mecânica: Ficha de Compensação

*atesto*

Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	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 96710.105022 38881.401012 4 99930000206940
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:	15/02/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	14/02/2025
Valor Nominal do Boletto:	2.069,40
Juros (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.069,40
Valor Pago (R\$):	2.069,40
Identificação do Pagamento:	HAPVIDA

Data/hora da operação: 14/02/2025 14:52:44

Código da operação: 42494029607
Chave de segurança: 7STR61MHER9V02FR

Obrigaçao 2021893017 Controle 1010502388814 Vencimento 15/02/25 Nota Fiscal Valor 2,069.40 Bruto 2,069.40
 Empresa 0C2PS ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

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
7	2,069.40		0.00	0.00	2,069.40
	2,069.40		0.00	0.00	2,069.40

Empresa 0C2PS ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

Plano AC

1929 3 PRATA AMBULATORIAL EMPRESARIAL 2020

Qtd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
7	2,069.40	0.00	0.00	0.00	2,069.40
	2,069.40	0.00	0.00	0.00	2,069.40

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

total