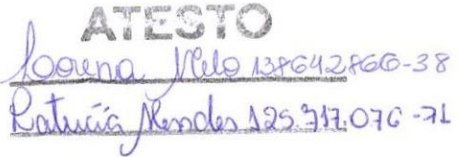


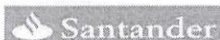
 Fortaleza PREFEITURA Finanças		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 71203379	
Data e Hora da Emissão	01/04/2025 04:29:43	Competência	04/2025	Código de Verificação	642882128		
Número do RPS	121387755	No. NFS-e 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 042025 ,FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO.							
ATESTO  Joana Melo 138642866-38 Ruteia Mendes 125917076-71							
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 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 15/04/2025
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA					Agência / Código Beneficiário 2136/8216967
Data do Documento 07/04/2025	Número do Documento 3044068389	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 22/03/2025	Nosso Número 1010525015941
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: 71203379 Cód. Transação: CVT774-5

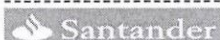


033-7

Beneficiário:
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA

 ATESTO <u>Patricia Mendes 125.717.076-71</u>	Vencimento 15/04/2025	
	Nosso Número 1010525015941	
	Numero do Documento 3044068389	
	Agência / Código Beneficiário 2136/8216967	
	(=) Valor do Documento 1,712.56	
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		Autenticação Mecânica

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



033-7

03399.82167 96710.105253 01594.101014 3 10520000171256

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 15/04/2025
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA					Agência / Código Beneficiário 2136/8216967
Data do Documento 07/04/2025	Número do Documento 3044068389	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 22/03/2025	Nosso Número 1010525015941
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: 71203379 Cód. Transação: CVT774-5

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



Comprovante de Pagamento de Bolet

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 96710.105253 01594.101014 3 10520000171256

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: 15/04/2025

Data de Efetivação / Agendamento: 07/04/2025

Valor Nominal do Bolet: 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: 07/04/2025 14:40:10

Código da operação: 44943408251

Chave de segurança: 7C6JQLJ9KVPXNTYH

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

talento

HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

AV HERACLITO GRACA 406

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

Analítico Fatura Mensal

23/03/25 06:57

1

Obrigaçao	3044068389	Controle	1010525015941	Vencimento	15/04/25	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	53	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	18	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	50	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																

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

1,712.56

Desconto

0.00

Multa

0.00

Cobrado

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

assinatura