

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 03399.36510 72020.559406 09981.901011 2 11690000016940

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33

Código do ISPB: 90400888

Nome Fantasia: NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAÍ

Nome/Razão Social: NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAÍ

CPF/CNPJ: 62.550.256/0001-20

Nome/Razão Social: ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS

CPF/CNPJ: 19.695.642/0001-80

Nome/Razão Social: ASSOC V E. D. M. E ADJACENCIAS

CPF/CNPJ: 19.695.642/0001-80

Data de Vencimento: 10/08/2025

Data de Efetivação / Agendamento: 04/08/2025

Valor Nominal do Boleto: R\$ 169,40

Juros (R\$): R\$ 0,00

IOF (R\$): R\$ 0,00

Multa (R\$): R\$ 0,00

Desconto (R\$): R\$ 0,00

Abatimento (R\$): R\$ 0,00

Valor Calculado (R\$): R\$ 169,40

Valor a Pagar (R\$): R\$ 169,40

Data/hora da operação: 04/08/2025 - 13:23:53

Código da Operação: 50617922669

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

2

 033-7					Recibo do Pagador	
Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 10/08/2025	
Beneficiário NDI MG SAUDE S.A					Agência / Código Beneficiário 3563/3651720	
Data do Documento 01/08/2025	Número do Documento 3130623960	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 18/07/2025	Nosso Número 2055940099819	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x		(=) Valor do Documento 169,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) APÓS O VENCIMENTO, EMITIR 2ª VIA DO BOLETO ATRAVÉS DO SITE www.gndiminas.com.br OU ENTRAR EM CONTATO COM A GNDI MINAS PELO TELEFONE, CAPITAIS E REGIAO METROPOLITANA 4090-2210 E DEMAIS LOCALIDADES 0800 800 3012. PARA CADA DIA DE ATRASO JUROS DE R\$: 0,20 MULTA APÓS VENCIMENTO: 2% RECEBIMENTO SOMENTE PELO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO					(-) Desconto	
					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS 19.695.642/0001-80 0IM9J R.MARATAIZES 73 - ESTRELA DALVA - - 32.180-540 CONTAGEM / MG Sacador / Avalista: NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S A - CNPJ: 62.550.256/0001-20					NF: 92491 Cód. Transação: CVT774-5	

 033-7		Beneficiário: NDI MG SAUDE S.A	
Recibo do Pagador		Vencimento 10/08/2025	
		Nosso Número 2055940099819	
		Número do Documento 3130623960	
		Agência / Código Beneficiário 3563/3651720	
		(=) Valor do Documento 169,40	
		Pagador	

Sacador / Avalista: NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S A - CNPJ: 62.550.256/0001-20

 033-7					03399.36510 72020.559406 09981.901011 2 11690000016940	
Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 10/08/2025	
Beneficiário NDI MG SAUDE S.A					Agência / Código Beneficiário 3563/3651720	
Data do Documento 01/08/2025	Número do Documento 3130623960	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 18/07/2025	Nosso Número 2055940099819	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x		(=) Valor do Documento 169,40	
Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente) APÓS O VENCIMENTO, EMITIR 2ª VIA DO BOLETO ATRAVÉS DO SITE www.gndiminas.com.br OU ENTRAR EM CONTATO COM A GNDI MINAS PELO TELEFONE, CAPITAIS E REGIAO METROPOLITANA 4090-2210 E DEMAIS LOCALIDADES 0800 800 3012. PARA CADA DIA DE ATRASO JUROS DE R\$: 0,20 MULTA APÓS VENCIMENTO: 2% RECEBIMENTO SOMENTE PELO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO					(-) Desconto	
					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS 19.695.642/0001-80 0IM9J R.MARATAIZES 73 - ESTRELA DALVA - - 32.180-540 CONTAGEM / MG Sacador / Avalista: NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S A - CNPJ: 62.550.256/0001-20					NF: 92491 Cód. Transação: CVT774-5	

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 92491													
Data e Hora da Emissão		19/07/2025 03:43:22		Competência		07/2025		Código de Verificação		324986265									
Número do RPS		128626051		No. NFS-e substituída				Local da Prestação		FORTALEZA - CE									
DADOS DO PRESTADOR DE SERVIÇOS																			
Razão Social/Nome		NOTRE DAME INTERMEDICA MINAS GERAIS SAUDE S.A																	
Nome Fantasia																			
CPF/CNPJ		62.550.256/0001-20		Insc Municipal		1029340-0		Município		FORTALEZA - CE									
Endereço e CEP		AV HERACLITO GRACA,406 - CENTRO CEP:60.140-060																	
Complemento		****		Telefone		(85)3255-9010		E-mail		fiscal@hapvida.com.br									
DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇOS																			
Razão Social/Nome		ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS E AD																	
CPF/CNPJ		19.695.642/0001-80		Inscrição Municipal				Município		CONTAGEM - MG									
Endereço e CEP		RMARATAIZES, 73 - ESTRELA DALVA CEP: 32.180-540																	
Complemento				Telefone		31982661105		E-mail		emanoel1975@icloud.com									
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																			
ESTE PAGAMENTO REFERE-SE AO CONTRATO N01M9J FIRMADO COM A EMPRESA, REFERENTE A COMPETENCIA 06/08/2025 a 05/09/2025, FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO.																			
ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO E/OU MATERIAL FORNECIDO 04 / 08 / 2025 <i>Isabella Nely V. d. m. 155264</i> <i>Rafaela Raizanne MG 20584735</i>																			
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\$		169,40		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		169,40											
(-) Desconto Incondicionado		0,00		1-Tributação no Município		(-) Deduções Permitidas em Lei		0,00											
(-) Desconto Condicionado		0,00		Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado		0,00											
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		169,40											
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\$		169,40		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 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.																	



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

19/07/25 07:53

1

Obrigaçao	3130623960	Controle	2055940099819	Vencimento	10/08/25	Nota Fiscal		Valor	169.40	Bruto	169.40					
Empresa	01M9J	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS E AD														
Unidade	1	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DAL														
Titular	AMANDA DA SILVA BATISTA										CPF 8015998654					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
01M9J.000016-00	4	080159986-54	AMANDA DA SILVA BATISTA	TITULAR	DALVA CORREIA DA SILVA	17/07/87	38	06/06/25	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
												15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
Titular	ANA AMELIA DE ARAUJO CABRAL										CPF 5667655608					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
01M9J.000003-00	03	056676556-08	ANA AMELIA DE ARAUJO CABRAL	TITULAR	MARIA DO ROZARIO DE ARAUJO	16/01/81	44	06/06/23	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
												15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
Titular	EMANOEL JOSE MATHIAS										CPF 131592670					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
01M9J.000001-00	71	001315926-70	EMANOEL JOSE MATHIAS	TITULAR	MARIA DA PENHA OLIVEIRA	05/03/75	50	06/06/23	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
												15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
Titular	FERNANDA DA CUNHA SALES										CPF 7035156674					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
01M9J.000013-00	5	070351566-74	FERNANDA DA CUNHA SALES	TITULAR	GERALDA DA CUNHA SALES	13/05/84	41	01/10/23	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
01M9J.000013-01	3	070688386-18	FILIPPE AUGUSTO GOMES PEREIRA	CONJUGE	CLAUDIA MARCIA SILVA PEREIRA	02/09/86	38	01/10/23	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
01M9J.000013-02	1	001915216-71	CECILIA SALES GOMES	FILHO(A)	FERNANDA DA CUNHA SALES	24/10/23	1	06/08/24	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
												46.20	0.00	0.00	0.00	46.20
Titular	ISABELLA NELY ALVES VIAL										CPF 11097835669					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
01M9J.000002-00	32	110978356-69	ISABELLA NELY ALVES VIAL	TITULAR	MARIA DA GLORIA ALVES VIAL	25/11/92	32	06/06/23	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
												15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
Titular	ITAMARA MOREIRA MARTINS DE SOUZA										CPF 10605457646					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
01M9J.000010-00	613	106054576-46	ITAMARA MOREIRA MARTINS DE SOUZA	TITULAR	MARIA DE LOURDES MOREIRA MENDES	07/04/91	34	06/06/23	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40

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

19/07/25 07:53

2

Obrigação	3130623960	Controle	2055940099819	Vencimento	10/08/25	Nota Fiscal		Valor	169.40	Bruto	169.40					
Empresa	0IM9J	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS E AD														
Unidade	1	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DAL														
Titular	ITAMARA MOREIRA MARTINS DE SOUZA										CPF 10605457646					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
												15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
Titular	LUCIANA MOREIRA DA SILVA NASCIMENTO										CPF 4475774683					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0IM9J.000007-00	510	044757746-83	LUCIANA MOREIRA DA SILVA NASCIMENTO	TITULAR	LIZENA MOREIRA BENEVIDES	31/05/80	45	06/06/23	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
												15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
Titular	RAFAELE RAIANNE DA SILVA										CPF 9617168600					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0IM9J.000017-00	0	096171686-00	RAFAELE RAIANNE DA SILVA	TITULAR	ROZANA JANUARIO FIGUEIREDO	14/11/05	19	06/06/25	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
												15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
Titular	RENATA SILVA HONORATO										CPF 13427654605					
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0IM9J.000006-00	99	134276546-05	RENATA SILVA HONORATO	TITULAR	JUSSELI PEREIRA DA SILVA	19/12/96	28	06/06/23	23197	0.00	3	15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
												15.40	0.00	0.00	0.00	15.40
Empresa	0IM9J	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS E AD														
Unidade	1	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DAL														
Plano	AC						Qtd	Mensalidade		Adicional		Desconto		Multa		Cobrado
23197	3	MG - TOP PREMIUM					11	169.40				0.00		0.00		169.40
								169.40				0.00		0.00		169.40
Empresa	0IM9J	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS E AD														
Plano	AC						Qtd	Mensalidade		Adicional		Desconto		Multa		Cobrado
23197	3	MG - TOP PREMIUM					11	169.40		0.00		0.00		0.00		169.40
								169.40		0.00		0.00		0.00		169.40

Descontos e Acréscimos

Tipo	Valor	Observação
------	-------	------------

Taxa de Implatacao: 0.00

AV HERACLITO GRACA 406

19/07/25 07:53

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

Analítico Fatura Mensal

3

Descontos e Acréscimos

Tipo Valor Observação

Relação Empregados por Faixa Etária

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