

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 03399.36510 72020.559406 09980.001011 7 11690000578882

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\$ 5.788,82

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\$ 5.788,82

Valor a Pagar (R\$): R\$ 5.788,82

Data/hora da operação: 04/08/2025 - 13:24:07

Código da Operação: 50617929594

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

 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 3130623952	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 18/07/2025	Nosso Número 2055940099800	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 5,788.82	
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\$: 6,75 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 01M9C 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: 92493 Cód. Transação: CVT774-5	

 033-7		Beneficiário: NDI MG SAUDE S.A	
Recibo do Pagador		Vencimento 10/08/2025	
		Nosso Número 2055940099800	
		Número do Documento 3130623952	
		Agência / Código Beneficiário 3563/3651720	
		(=) Valor do Documento 5,788.82	
Pagador		Autenticação Mecânica	

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

 033-7					03399.36510 72020.559406 09980.001011 7 11690000578882	
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 3130623952	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 18/07/2025	Nosso Número 2055940099800	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR		Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 5,788.82	
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\$: 6,75 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 01M9C 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: 92493 Cód. Transação: CVT774-5	

Autenticação mecânica Ficha de Compensação



 Fortaleza PREFEITURA Finanças		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 92493													
Data e Hora da Emissão		19/07/2025 03:43:22		Competência		07/2025		Código de Verificação		270518263									
Número do RPS		128626049		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 N0IM9C 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 Isabella Nely Lidl m6-755260 Raquel Raiane m0120584235																			
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\$				5.788,82				Natureza Operação				Valor dos Serviços R\$				5.788,82			
(-) 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				5.788,82			
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\$				5.788,82				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

Obriga�o	3130623952	Controle	2055940099800	Vencimento	10/08/25	Nota Fiscal		Valor	5,788.82	Bruto	5,788.82					
Empresa	0IM9C	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS E AD														
Unidade	1	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DAL														
Titular	ADILA LAIS ALVES DE ALMEIDA COSTA						CPF 12817405609									
Credencial	Matr.	CPF	Beneficiario	Paren.	Nome Mãe	Nasc	Idade	Inicio	Plano	Tx_Ad	AC	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
0IM9C.000014-00 1		128174056-09	ADILA LAIS ALVES DE ALMEIDA COSTA	TITULAR	KATIA DIVINA ALVES	31/08/96	28	01/12/23	22286	0.00	2	329.05	0.00	0.00	0.00	329.05
0IM9C.000014-01 0		193539726-55	GABRIEL ALVES COSTA	FILHO(A)	ADILA LAIS ALVES DE ALMEIDA COSTA	20/10/22	2	01/12/23	22286	0.00	2	206.27	0.00	0.00	0.00	206.27
												535.32	0.00	0.00	0.00	535.32
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
0IM9C.000017-00 0		080159986-54	AMANDA DA SILVA BATISTA	TITULAR	DALVA CORREIA DA SILVA	17/07/87	38	06/06/25	22286	0.00	2	355.30	0.00	0.00	0.00	355.30
												355.30	0.00	0.00	0.00	355.30
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
0IM9C.000005-00 23		056676556-08	ANA AMELIA DE ARAUJO CABRAL	TITULAR	MARIA DO ROZARIO DE ARAUJO	16/01/81	44	06/06/23	22286	0.00	2	508.06	0.00	0.00	0.00	508.06
												508.06	0.00	0.00	0.00	508.06
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
0IM9C.000003-00 01		001315926-70	EMANOEL JOSE MATHIAS	TITULAR	MARIA DA PENHA OLIVEIRA	05/03/75	50	06/06/23	22286	0.00	2	660.50	0.00	0.00	0.00	660.50
0IM9C.000003-01 81		126270286-00	SIMONE CRISTINA DA SILVA	CONJUGE	ALDINEIA FILIPE DA SILVA	16/07/94	31	01/12/23	22286	0.00	2	343.80	0.00	0.00	0.00	343.80
0IM9C.000003-02 61		009392056-37	ANTONELLA SILVA MATHIAS	FILHO(A)	SIMONE CRISTINA DA SILVA	29/06/24	1	06/08/24	22286	0.00	2	206.27	0.00	0.00	0.00	206.27
												1,210.57	0.00	0.00	0.00	1,210.57
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
0IM9C.000012-00 9		070351566-74	FERNANDA DA CUNHA SALES	TITULAR	GERALDA DA CUNHA SALES	13/05/84	41	01/10/23	22286	0.00	2	390.83	0.00	0.00	0.00	390.83
0IM9C.000012-01 7		070688386-18	FILIPE AUGUSTO GOMES PEREIRA	CONJUGE	CLAUDIA MARCIA SILVA PEREIRA	02/09/86	38	01/10/23	22286	0.00	2	355.30	0.00	0.00	0.00	355.30
0IM9C.000012-02 5		001915216-71	CECILIA SALES GOMES	FILHO(A)	FERNANDA DA CUNHA SALES	24/10/23	1	01/12/23	22286	0.00	2	206.27	0.00	0.00	0.00	206.27
												952.40	0.00	0.00	0.00	952.40

AV HERACLITO GRACA 406

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

Analítico Fatura Mensal

19/07/25 07:53

2

Obrigaçao	3130623952	Controle	2055940099800	Vencimento	10/08/25	Nota Fiscal		Valor	5,788.82	Bruto	5,788.82					
Empresa	0IM9C	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS E AD														
Unidade	1	ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DAL														
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
0IM9C.000004-00	62	110978356-69	ISABELLA NELY ALVES VIAL	TITULAR	MARIA DA GLORIA ALVES VIAL	25/11/92	32	06/06/23	22286	0.00	2	343.80	0.00	0.00	0.00	343.80
												343.80	0.00	0.00	0.00	343.80
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
0IM9C.000001-00	713	106054576-46	ITAMARA MOREIRA MARTINS DE SOUZA	TITULAR	MARIA DE LOURDES MOREIRA MENDES	07/04/91	34	06/06/23	22286	0.00	2	355.30	0.00	0.00	0.00	355.30
0IM9C.000001-01	513	189062586-82	RIANNA LUIZA MOREIRA MARTINS DE SOUZA	FILHO(A)	ITAMARA MOREIRA MARTINS DE SOUZA	10/08/21	3	01/12/23	22286	0.00	2	206.27	0.00	0.00	0.00	206.27
0IM9C.000001-02	313	153999386-85	RUAN DERICK MOREIRA DE SOUZA	FILHO(A)	ITAMARA MOREIRA MARTINS DE SOUZA	26/11/15	9	01/12/23	22286	0.00	2	206.27	0.00	0.00	0.00	206.27
												767.84	0.00	0.00	0.00	767.84
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
0IM9C.000009-00	810	044757746-83	LUCIANA MOREIRA DA SILVA NASCIMENTO	TITULAR	LIZENA MOREIRA BENEVIDES	31/05/80	45	06/06/23	22286	0.00	2	508.06	0.00	0.00	0.00	508.06
												508.06	0.00	0.00	0.00	508.06
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
0IM9C.000016-00	4	096171686-00	RAFAELE RAIANNE DA SILVA	TITULAR	ROZANA JANUARIO FIGUEIREDO	14/11/05	19	06/06/25	22286	0.00	2	278.42	0.00	0.00	0.00	278.42
												278.42	0.00	0.00	0.00	278.42
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
0IM9C.000008-00	19	134276546-05	RENATA SILVA HONORATO	TITULAR	JUSSELI PEREIRA DA SILVA	19/12/96	28	06/06/23	22286	0.00	2	329.05	0.00	0.00	0.00	329.05
												329.05	0.00	0.00	0.00	329.05

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

19/07/25 07:53

3

Empresa 0IM9C ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS E AD
Unidade 1 ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DAL
Plano AC
22286 2 ADAPT 300 RM BH CE ENF

Qtd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
17	5,788.82		0.00	0.00	5,788.82
	5,788.82		0.00	0.00	5,788.82

Empresa 0IM9C ASSOC DOS AMIGOS DAS V EST DALVAS MATEUS E AD
Plano AC
22286 2 ADAPT 300 RM BH CE ENF

Qtd	Mensalidade	Adicional	Desconto	Multa	Cobrado
17	5,788.82	0.00	0.00	0.00	5,788.82
	5,788.82	0.00	0.00	0.00	5,788.82

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
--------------	------------	-----------------------