

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	08.583.491/0001-52
Nome:	INSTITUTO DE D. S. A. DA ALIANCA
Conta de débito:	00893 1292 000579897749-4

Representação numérica do código de barras:	03399.82167 96710.105006 43209.301019 1 99830000005536
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:	INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA
CPF/CNPJ:	08.583.491/0001-52
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO DE D. S. A. DA ALIANCA
CPF/CNPJ:	08.583.491/0001-52

Data do Vencimento:	05/02/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	05/02/2025
Valor Nominal do Boleto:	55,36
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	55,36
Valor Pago (R\$):	55,36

Data/hora da operação:	05/02/2025 19:23:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	42077660618
Chave de segurança:	3J7A8YMF88VP6N0M

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



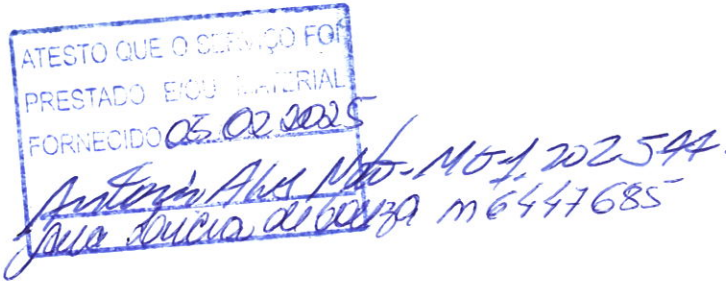
033-7

Recibo do Pagador

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 05/02/2025	
Beneficiário HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA					Agência / Código Beneficiário 2136/8216967	
Data do Documento 05/02/2025	Número do Documento 2018600446	Espécie Documento REC	ACEITE N	Data do Processamento 17/01/2025	Nosso Número 1010500432093	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor x	(=) Valor do Documento 55.36		
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 (13)					(-) Desconto	
					(-) Abatimento	
					(+) Mora	
					(-) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA 08.583.491/0001-52 0BD0Q R.VISCONDE DE ITABORAI 111 - JARDIM INDUSTRIAL - - 32.215-260 CONTAGEM / MG Sacador / Avalista: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - CNPJ: 63.554.067/0001-98					NF: 68913546	
Cód. Transação: CVT774-5						

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E O MATERIAL
FORNECIDO 05.02.2025

Antônio Alves - ME - 115-1202544-
Celia Oliveira de Souza MG 447685

		PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 88913546					
Data e Hora da Emissão		24/01/2025 12:08:20		Competência		01/2025		Código de Verificação		981620174	
Número do RPS		99374703		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		INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA DA A									
CPF/CNPJ		08.583.491/0001-52		Inscrição Municipal				Município		CONTAGEM - MG	
Endereço e CEP		RVISCONDE DE ITABORAI, 111 - JARDIM INDUSTRIAL CEP: 32.215-260									
Complemento		NI		Telefone		31336136690		E-mail		arca.allianca@hotmail.com	
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS											
ESTE PAGAMENTO REFERE-SE AO CONTRATO N0BD0Q FIRMADO COM A EMPRESA, REFERENTE A COMPETENCIA 022025 ,FICANDO MENCIONADO PAGAMENTO VINCULADO A VIGENCIA DO CITADO CONTRATO COLETIVO.COPARTICIPACAO											
											
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\$		55,36		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		55,36			
(-) 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		55,36			
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\$		55,36		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.									

