

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 96710.104983 75553.601016 9 99830000109224
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:	1.092,24
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.092,24
Valor Pago (R\$):	1.092,24

Data/hora da operação:	05/02/2025 19:22:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	42077588400
Chave de segurança:	4MT2528SYXV38KWL

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

Recursos Humanos

		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 2015524331		Espécie Documento REC		ACEITE N	
				Data do Processamento 14/01/2025		Nosso Número 1010498755536	
Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR		Espécie REAL		Quantidade		Valor x	
						(=) Valor do Documento 1,092.24	
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 (10)						(-) Desconto	
						(-) Abatimento	
						(+) Mora	
						(-) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL ARCA 08.583.491/0001-52 08D0Q 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: 68898064 Cód. Transação: CVT774-5	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 05.02.2025

Antônio Alves Neto - ME-1.202544-
Júlia Dutra de Souza 126447685

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DAS FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
68898064

Data e Hora da Emissão	17/01/2025 12:30:20	Competência	01/2025	Código de Verificação	530555243
Número do RPS	99345647	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.

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 05.02.2025

Autógrafo Alex Neto - ME-1.202.544.
Chefe Buena de Buena me6447685

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\$	1.092,24	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.092,24
(-) 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	1.092,24
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\$	1.092,24	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.

