

Instruções de Impressão

- Imprima em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal ou alta (Não use modo econômico).
- Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) e margens mínimas à esquerda e à direita do formulário.
- Corte na linha indicada. Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso não apareça o código de barras no final, clique em F5 para atualizar esta tela.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a seqüência numérica abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking:

Recibo do Sacado

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09032 71262.470348 46571.840001 1 96770014356521

Cedente UNIMED TERESINA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Agência/Código do Cedente 0344/657184	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 175/037126247
Número do documento 811428301	CPF/CNPJ 07.241.136/0001-32	Emissão 02/04/2024	Vencimento 05/04/2024	Valor documento 143.565,21
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções 0,00	(+) Mora / Multa 0,00	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado 143.565,21

Sacado
Sindicato Dos Auditores Fiscais Da Receita Estadual Do Maranhão- Sindafteima
Av ATLANTICA 0 PRAIA DO ARACAGI 65110000 São José de Ribamar-MA

Demonstrativo

Autenticação mecânica

Mensalidade do Plano de Saúde
Parcela ref: 04/2024
Contrato: 4824

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | 34191.09032 71262.470348 46571.840001 1 96770014356521

Local de Pagamento QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO, APÓS VENCIMENTO APENAS ITAU	Vencimento 05/04/2024				
Cedente UNIMED TERESINA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Agência/Código Cedente 0344/657184				
Data do Documento 02/04/2024	Nº Documento 811428301	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data Processamento 02/04/2024	Nosso Número 175/037126247
Uso do Banco ESCRITURAL	Carteira R\$	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor Documento 143.565,21

Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)

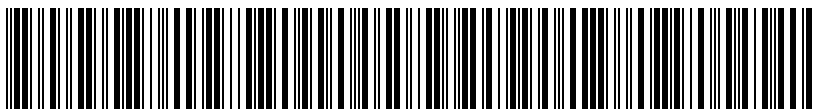
Juros/Dia 0,033% - Após o vengt cobrar-multa de 2%**Não Receber após 10 dias do vencimento, atraso superior****a 60 dias consecutivos ou não. Nos últimos 12 meses
implica no cancelamento do contrato.Lei 9656/98, Art 13.11****A unimed não autoriza solicitação de exames e procedimentos de médicos não
cooperados**



Carteira ESCRITURAL
(-) Outras Deduções 0,00
(+) Mora/Multa 0,00
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado 143.565,21


Sacado
Sindicato Dos Auditores Fiscais Da Receita Estadual Do Maranhão- Sindafteima
Av ATLANTICA 0 PRAIA DO ARACAGI 65110000 São José de Ribamar-MA

Sacador/Avalista

Cód. Baixa



 <p>Prefeitura do Município de Teresina SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 03057705	
	Data e Hora de Emissão 02/04/2024 00:00:00	
	Código de Verificação 295ef361	

PRESTADOR DE SERVIÇOS	
	Nome/Razão Social: UNIMED TERESINA - COOP TRABALHO MEDICO CPF/CNPJ: 07.241.136/0001-32 Inscrição Municipal : 034142-8 Endereço: RUA SAO JOAO - CENTRO, N°1262 - BAIRRO CENTRO - CEP:64001-360 Município: TERESINA UF: PI

TOMADOR DE SERVIÇOS	
Nome/Razão Social: SINDICATO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA ESTADUAL DO MARANHAO- SINDAFTEMA CPF/CNPJ: 08.003.817/0001-25 Endereço: - AV ATLANTICA, N°S/N - SALA 02 - - PRAIA DO ARACAGI - CEP:65110-000 Município: SAO JOSE DE RIBAMAR UF: MA E-mail: sindaftema@gmail.com	

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Descrição:	
MENSALIDADE 91 R\$ 142.300,31 MENSALIDADE 182 R\$ 1.264,90 CONTRATO N. 4824 N. DA VENDA: 8114283 N. FATURA: 3773091 REF:202404 VENCIMENTO: 05/04/2024	

Tributável SIM	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$
SIM	PLANO DE SAUDE UNIMED	1	143565,2100	143.565,21

PIS (0,6500%): R\$ 0,00	COFINS (3,0000%): R\$ 0,00	INSS (11,0000%): R\$ 0,00	IR (1,5000%): R\$ 0,00	CSLL (1,0000%): R\$ 0,00
-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 143.565,21

Valor Total das Deduções: R\$ 0,00	Base de Cálculo: R\$ 143.565,21	Alíquota: 5,00%	Valor do ISS: R\$ 7178,26
--	---	---------------------------	-------------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES	
Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2024	Tributação: TRIBUTÁVEL
Local da Prestação do Serviço: TERESINA/PI	Incidência: TERESINA/PI
RPS/SÉRIE: 3031339/99 (02/04/2024)	Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/05/2024
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR	
CNAE: 65502002 - PLANOS DE SAUDE	
Serviço: 0422 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres.	
A EMISSÃO DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA NÃO AUTORIZA O FUNCIONAMENTO DA EMPRESA	