

BANCO SAFRA S/A

BANCO/AGENCIA: 0422/0166 - PACAEMBU

CANAL PAGAMENTO: GUICHE

TERMINAL: C002

DATA DO PAGAMENTO: 01/03/2021

HORA: 13:16:03

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
BOLETO BANCARIO

CODIGO DE BARRAS

23792.37403 30001.279816

56000.3724014 8 5450000655925

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

BENEFICIARIO:

RAZAO SOCIAL: INTERMEDICA

NOME FANTASIA: INTERMEDICA

CPF/CNPJ: 44.649.812/0001-38

PAGADOR:

NOME: OXIGENIO HIPERBARICO S S LTDA EPP

CPF/CNPJ: 00.151.627/0001-43

PAGADOR FINAL:

NOME: OXIGENIO HIPERBARICO S S LTDA EPP

CPF/CNPJ: 00.151.627/0001-43

VALOR NOMINAL: R\$ 6.559,25

ENCARGOS: R\$ 0,00

DESCONTOS: R\$ 0,00

VALOR TOTAL PAGO: R\$ 6.559,25

TROCO EM ESPECIE

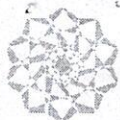
VALOR: R\$ 0,75

BS20090 1660001032021 215

6559,25 RDC002

SAC: 0800 772 5755

OUVIDORIA: 0800 770 1236



Notre Dame
Intermédica

Código: 92113140

Competência: 02/2021

Vencimento: 28/02/2021

CNPJ: 00.151.627/0001-43

Valor R\$ 6559,25

Empresa: OXIGENIO HIPERBARICO S S LTDA EPP



DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS:

Produto	Quant.	R\$
MENSALIDADE	1	6559,25



PME ON-LINE

No **PME On-Line** é um canal exclusivo para sua empresa disponível no portal www.gndi.com.br opção **Empresa > Saúde > PME OnLine**, você tem acesso a serviços como: boleto, nota fiscal, descritivo de fatura, relação de beneficiários, inclusões e exclusões cadastrais, entre outros.
Acesse e confira as facilidades!

ATENÇÃO: Em caso de inadimplência, de acordo com a previsão contratual, o atendimento da cobertura assistencial poderá ser suspenso após **08 (oito) dias** de inadimplência e cancelado com **60 (sessenta) dias**, consecutivos ou não, nos últimos 12 meses de contrato.



IMPORTANTE:

15124639
15/02/2021

Nota Fiscal = 15124639, Data de Emissao = 15/02/2021, Vencimento = 28/02/2021 Para ter acesso a copia da sua nota fiscal acesse o portal www.gndi.com.br ou acesse o link abaixo Duvidas: Entre em contato com seu Gerente de Relacionamento. Mantenha seu Cadastro atualizado junto a Notre dame Intermédica através da Central de Atendimento. Boleto ate 55 dias da data de vencimento original. Em caso de duvidas, acesse o portal de atendimento www.gndi.com.br.

Valor da Mensalidade = R\$ 6,200.67. Valor da parcela relativa a recomposicao = R\$ 358.58 parcela 02/12.

RECIBO SACADO

 NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S/A.	BRADESCO		237	23792.37403 30001.279816 56000.372401 4 85450000655925		
	Data do Processamento	Agência / Código Beneficiário	Espécie do Documento	Carteira	Vencimento	
	15/02/2021	2374/3724-9	DM	03	28/02/2021	
	Nº do Documento	Nosso Número	Espécie de Moeda	Mês Referência	Valor Documento	
	15124639	00012798156-7	R\$	FEVEREIRO/2021	6559,25	
(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(-) Valor Cobrado		
PAGADOR: OXIGENIO HIPERBARICO S S LTDA EPP						

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 14316248 Série IMS, emitido em 15/02/2021

Número da Nota

15124639

Data e Hora de Emissão

15/02/2021 14:02:35

Código de Verificação

2KV4-V9RM

20210217u44649812000138

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **44.649.812/0001-38**Inscrição Municipal: **3.208.444-7**Nome/Razão Social: **NOTRE DAME INTERMEDICA SAUDE S.A.**Endereço: **AV PAULISTA 00867 - BELA VISTA - CEP: 01311-100**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **OXIGENIO HIPERBARICO LTDA.**CPF/CNPJ: **00.151.627/0001-43**Inscrição Municipal: **2.280.551-6**Endereço: **R PEIXOTO GOMIDE 671, ANDAR TERREO - JARDIM PAULISTA - CEP: 01409-001**Município: **São Paulo**UF: **SP**E-mail: **clinicamultiplace@uol.com.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Em atendimento a Lei 12.741/2012, seguem os percentuais dos tributos incidentes sobre a venda de serviços ao consumidor: COFINS 4%, PIS 0,65% e ISS 2%.

PLANOS DE SAUDE A SEUS FUNC., DEP. E AGREG. REF. AO MES DE FEVEREIRO/2021

R\$ 6.559,25

Cod.Cliente : 921131400000 Vencimento : 28/02/2021

NAO RETEN. DE PIS/COFINS/CSLL/IRRF, CFE ART. 714 DO DECRETO 9580 DE 22-11-2018

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.559,25

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
05274 - Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	6.559,25	2,00%	131,18	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) O código de serviço referente a esta NFS-e não gera crédito;
 (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 14316248 Série IMS, emitido em 15/02/2021; (4) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2021;