

UNIMED - JANEIRO / 2018

NOME	QUALIFICAÇÃO	VALOR	ORIGEM DO PAGAMENTO
ANA CARLA FREITAS LEITÃO	FUNCIONÁRIO	916,08	LT004/18
VANESSA DA SILVA ALVES DE ARAUJO	FUNCIONÁRIO	410,75	LT004/18
HENRIQUE DE ARAUJO PUGA	DEPENDENTE	244,10	LT004/18
REBECCA DE ARAUJO PUGA	DEPENDENTE	244,10	LT004/18
1.815,03			
JOSE CARLOS ALVES RAMOS	FUNCIONÁRIO	1.464,62	LT005/18
ROBERTO AUGUSTO MANNARELLI FILHO	FUNCIONÁRIO	423,05	LT005/18
ALEXSANDER DA SILVA RODRIGUES	DEPENDENTE	244,10	LT005/18
CARLA ROBERTA APOLINÁRIO MANNARELLI	DEPENDENTE	398,75	LT005/18
2.530,52			
ANGEL TORRES ALDAMA	FUNCIONÁRIO	777,39	LT006/18
DANIEL FERNANDO ALVAREZ MALVINO	FUNCIONÁRIO	410,75	LT006/18
FLÁVIO CABRAL NEVES	FUNCIONÁRIO	423,05	LT006/18
PAULO ROBERTO BARBOSA DA FONSECA	FUNCIONÁRIO	410,75	LT006/18
MARIA EDUARDA SILVA DA FONSECA	DEPENDENTE	244,10	LT006/18
ROBERTO CLÁUDIO DAS NEVES LEITÃO FILHO	FUNCIONÁRIO	916,08	LT006/18
JOÃO ROBERTO FREITAS LEITÃO	DEPENDENTE	287,67	LT006/18
PEDRO HENRIQUE FREITAS LEITÃO	DEPENDENTE	287,67	LT006/18
3.757,46			
8.103,01			

Valores expressos em Real (R\$)

Quando o funcionário opta por incluir dependentes, o valor destes é descontado integralmente em seu holerite.

O valor correspondente ao benefício de pessoas não vinculadas aos recursos da Lei Agnelo/Piva é recomposto à conta exclusiva no projeto Manutenção da Entidade, bem como sua respectiva correção (quando cabível)

**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
- NOTA CARIOCA -**

20180110V42163881000101189.122.100.182

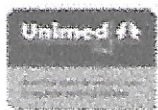
Número da Nota

20430973

Data e Hora de Emissão

29/12/2017 11:48:48

Código de Verificação

J6PS-1VEW**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: **42.163.881/0001-01** Inscrição Municipal: **0.026.288-9** Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA**
Nome Fantasia: **UNIMED-RIO** Tel: **3139-7999**
Endereço: **AVN ARMANDO LOMBARDI 400, LOJ 101 102 103 104 105 106 10 - BARRA DA TIJUCA - CEP: 22640-000**
Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: ---

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **04.428.657/0001-05** Inscrição Municipal: **0.299.029-6** Inscrição Estadual: ---
Nome/Razão Social: **CBLA CONFEDERACAO BRASILEIRA DE LUTAS ASSOCIADAS**
Endereço: **RUA BOM PASTOR 106, LOT 1 PAL 45282 - TIJUCA - CEP: 20521-060** Tel: **21 - 22427729**
Município: **RIO DE JANEIRO** UF: **RJ** E-mail: **mana@cbw.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**SERVIÇOS PRESTADOS POR PLANO DE SAÚDE**

Não sujeito a retenção de acordo com solução de consulta DISIT/SRRF 07 N° 7.005, de 27 de Janeiro de 2015, publicado no DOU de 25/02/2015, seção 1, pág. 133.

VALOR DA NOTA = R\$ 8.103,01

Serviço Prestado

04.23.01 - plano de saúde cumprido através de serviços de terceiros contratados, credenciados, cooperados ou apenas pagos pelo operador do plano mediante indicação do beneficiário

Deduções (R\$)	Desconto Incond. (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito Gerado (R\$)
0,00	0,00	8.103,01	5,00%	405,15	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 5.098 de 15/10/2009 e no Decreto nº 32.250 de 11/05/2010
- PROCON-RJ: Av. Rio Branco nº 25, 5º andar, tel 151: www.procon.rj.gov.br
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 04/01/2018.
- Esta NFS-e não gera crédito.
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 25748440 Série 1, emitido em 29/12/2017.

SIGEF - OK

Atesto o recebimento dos materiais e/ou serviços objeto do presente documento.

Nome: Paulo Roberto Barbosa da Fonseca
CPF: 091.158.167-70

16/01/18

CBW - CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE WRESTLING

Projeto: CT 2A 18

Projeto nº: 21 005/18

CH/DOC/OP n.º: 16200413

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 42.163.881/0001-01 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 16/08/1972
NOME EMPRESARIAL UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) UNIMED-RIO			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.50-2-00 - Planos de saúde			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS Não informada			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 214-3 - Cooperativa			
LOGRADOURO AV ARMANDO LOMBARDI	NÚMERO 400	COMPLEMENTO LOJA 101 A 105, 108 E 109	
CEP 22.640-000	BAIRRO/DISTRITO BARRA DA TIJUCA	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO		TELEFONE (21) 3139-7734	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **26/02/2018** às **16:14:14** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Consulta QSA / Capital Social](#)[Voltar](#)

Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

[Atualize sua página](#)

Por Contrato

Operadora: Unimed Rio

Filial: Matriz

Unidade: Matriz

Mensalidade - 01/2018

Contrato 22579 - CBW - CONFEDERACAO											
N. Fiscal 20430973				Emissão 29/12/2017				Vencimento 16/01/2018			
Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Func	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
0037.0000.005051.60-9	PAULO ROBERTO BARBOSA DA		9115816770	(5563) 200611 AGIL 50	T 36			16/06/2009	Mensalidade Titular FE Implantação	410,75	654,85
0037.0000.031050.54-1	MARIA EDUARDA SILVA DA FONSECA			(5563) 200611 AGIL 50	D 0	Filha	10/01/2042	24/01/2017	Mensalidade Dependente FE Implantação	244,10	
0037.0000.005051.61-7	ROBERTO CLAUDIO DAS NEVES		91137454768	(5553) 200611 ÁGIL 50	T 52			16/06/2009	Mensalidade Titular FE Implantação	916,08	1.491,42
0037.0000.006321.71-5	JOAO ROBERTO FREITAS LEITÃO			(5553) 200611 ÁGIL 50	D 17	Filho	02/09/2025	16/01/2010	Mensalidade Dependente FE Implantação	287,67	
0037.0000.006321.72-3	PEDRO HENRIQUE FREITAS LEITÃO			(5553) 200611 ÁGIL 50	D 11	Filho	30/06/2031	16/01/2010	Mensalidade Dependente FE Implantação	287,67	
0037.0000.006552.95-4	ANA CARLA FREITAS LEITAO		87654466668	(5553) 200611 ÁGIL 50	T 49			16/02/2010	Mensalidade Titular FE Implantação	916,08	916,08
0037.0000.006553.01-2	ROBERTO AUGUSTO MANNARELLI		8223808706	(5563) 200611 AGIL 50	T 39			16/02/2010	Mensalidade Titular FE Implantação	423,05	1.065,90
0037.0000.030980.06-5	CARLA ROBERTA APOLINARIO		11335875778	(5563) 200611 AGIL 50	D 31	Esposa	08/12/3015	16/02/2017	Mensalidade Dependente FE Implantação	398,75	
0037.0000.031095.04-9	ALEXSANDER DA SILVA RODRIGUES		18927925750	(5563) 200611 AGIL 50	D 13	Filho	15/03/2029	16/03/2017	Mensalidade Dependente FE Implantação	244,10	
0037.0000.017682.43-9	FLAVIO CABRAL NEVES		8070904763	(5563) 200611 AGIL 50	T 40			16/07/2013	Mensalidade Titular FE Implantação	423,05	423,05
0037.0000.017784.55-0	ANGEL TORRES ALDAMA		84559110000	(5563) 200611 AGIL 50	T 51			16/07/2013	Mensalidade Titular FE Implantação	777,39	777,39
0037.0000.029087.03-4	DANIEL FERNANDO ALVAREZ MALVINO		10032777728	(5563) 200611 AGIL 50	T 35			16/03/2016	Mensalidade Titular FE Implantação	410,75	410,75
0037.0000.029131.35-1	JOSE CARLOS ALVES RAMOS		50513052704	(5563) 200611 AGIL 50	T 59			16/03/2016	Mensalidade Titular FE Implantação	1.464,62	1.464,62
0037.0000.030757.84-6	VANESSA DA SILVA ALVES DE ARAUJO		10218860765	(5563) 200611 AGIL 50	T 34			16/10/2016	Mensalidade Titular FE Implantação	410,75	898,95
0037.0000.032103.34-7	HENRIQUE DE ARAUJO PUGA			(5563) 200611 AGIL 50	D 4	Filho	25/04/2038	16/09/2017	Mensalidade Dependente FE Implantação	244,10	
0037.0000.032458.38-2	REBECCA DE ARAUJO PUGA		20239155700	(5563) 200611 AGIL 50	D 0	Filha	05/10/2042	20/10/2017	Mensalidade Dependente FE Implantação	244,10	
Total Contrato 16		Titulares: 9		Dependentes: 7		Agregados: 0		Patrocinadores: 0		Valor: 8.103,01	

Total de Beneficiários por Plano

Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
(5553) 200611 ÁGIL 50 ADESÃO	2	2	916,08		1.832,16
(5553) 200611 ÁGIL 50 ADESÃO	0	2	287,67		575,34
(5563) 200611 AGIL 50 ADESÃO	0	1	398,75		398,75
(5563) 200611 AGIL 50 ADESÃO	1	1	1.464,62		1.464,62
(5563) 200611 AGIL 50 ADESÃO	1	1	777,39		777,39
(5563) 200611 AGIL 50 ADESÃO	0	4	244,10		976,40
(5563) 200611 AGIL 50 ADESÃO	3	3	410,75		1.232,25
(5563) 200611 AGIL 50 ADESÃO	2	2	423,05		846,10
Total					8.103,01

ANS - nº 393321

Unimed Rio Cooperativa de Trabalho Medico do Rio de Janeiro Ltda - CNPJ/MF: 42.163.881/0001-01

Av ARMANDO LOMBARDI 400 LOJ 101 a 105 e 108 CEP 22640-000 RIO DE JANEIRO RJ

www.unimedrio.com.br

Recibo Provisório de Serviços (RPS)

Unimed-Rio Cooperativa de Trabalho Médico do Rio de Janeiro Ltda
Av. Armando Lombardi Nº 400 Lojas 101 a 105 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ
CEP 22.640-000
CNPJ 42.163.881/0001-01 - I.E.S.T.: Isento - I.MUN.: 26.288-9
Telefones: (21) 3861-9051 (RH Empresas) / Capitais e Regiões Metropolitanas: 4020-3861
Demais localidades: 0800-031-3861

RPS Nº: 25748440
Nº NOTA FISCAL ELETRÔNICA: 20430973
CÓDIGO FISCAL: 4.23
NATUREZA DOS SERVIÇOS: PLANO DE SAÚDE
DATA DE EMISSÃO: 29/12/2017

Nº TÍTULO: 49371895

RECIBO DO PAGADOR

NOME DO CLIENTE: CBW - CONFEDERACAO BRASILEIRA DE WRESTLING		Nº DO CONTRATO: 22579		NOTA CARIOCA: 	
ENDEREÇO: R BOM PASTOR 106		BAIRRO: Tijuca			
MUNICÍPIO: Rio de Janeiro		UF: RJ		CEP: 20521060	
CNPJ/CPF: 04428657000105		TIPO DO CONTRATO: Coletivo Adesão com Patrocinio			

QUANTIDADE	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	PREÇO TOTAL (R\$)
1	Mensalidade	—	8.103,01

(5563) 200611 AGIL 50 ADESAO BETA (401840981); (5553) 200611 AGIL 50 ADESAO DELTA (401809985);

Valor Bruto	IRRF (%) 1,50	Valor Liquido	Nosso Número	Vencimento	Valor do Documento
8.103,01	0,00	8.103,01	1000647191100	16/01/2018	8.103,01
Número do documento	Ag./Cód. cedente	Valor Retenções	Base Cálculo ISS	Aliquota ISS	Valor ISS
49371895	3689 / 4845013	0,00	0,00	0,00	0,00

Outras Informações

Fatura ref. ao mês de comp. Janeiro/2018

Data limite para movimentação cadastral: 20 dias antes do vencimento da fatura

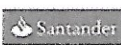
Carga Tributária Aproximada - Lei 12.741/2012		
Valor PIS:	Valor COFINS:	Valor ISS:
8,10	56,72	113,44

Obrigatória a conversão em Nota Fiscal de Serviços Eletrônica – NFS-e – NOTA CARIOCA em até dez dias. Consulte <https://notacarioca.rio.gov.br>.

Não sujeito a retenção de acordo com solução de consulta DISIT/SRRF 07 Nº 7.005, de 27 de Janeiro de 2015, publicado no DOU de 25/02/2015, seção 1, pág. 133.

ANS - nº 393321

Autenticação Bancária

		033-7		03399.48457 01310.006471 19110.001021 7 74060000810301	
---	--	-------	--	--	--

Local Do Pagamento					Vencimento
PAGAR PREFERENCIALMENTE EM AGÊNCIAS DO SANTANDER					16/01/2018

Cedente					Agência / Código Cedente
UNIMED-Rio/ Solisa SA					3689 / 4845013

Data do Documento	Número do Documento	Espécie do Documento	Acceite	Data do Processamento	Nosso Número
29/12/2017	49371895	DS	N	10/01/2018	1000647191100

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento
	5	R\$			8.103,01

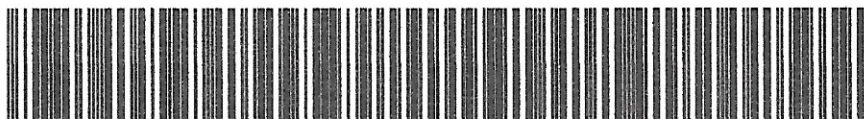
INSTRUÇÕES: (Texto de Responsabilidade do Cedente)

Pague sua fatura preferencialmente nas agências do SANTANDER. Após o vencimento até 30 dias, pagável nas agências do SANTANDER com atualização monetária diária de R\$ 2,67 e multa de R\$ 162,06.

(-) Desconto / Abatimento
(-) Outras Deduções / Abatimento
(+) Mora / Multa / Juros
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Sacado	CBW - CONFEDERACAO BRASILEIRA DE WRESTLING	04428657000105
	R BOM PASTOR 106	Tijuca
	Rio de Janeiro	RJ
	20521060	

Sacador / Avalista UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA - CNPJ: 42.163.881/0001-01





Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	04.428.657/0001-05
Nome:	CBW CONFEDERACAO BRASILEIRA DE
Conta de débito:	0218 / 003 / 00002496-1

Representação numérica do código de barras:	03399.48457 01310.006471 19110.001021 7 74060000810301
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CBW CONFEDERACAO BRASILEIRA DE
CPF/CNPJ:	04.428.657/0001-05

Data do Vencimento:	16/01/2018
Data de Efetivação / Agendamento:	16/01/2018
Valor Nominal do Boleto:	8.103,01
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.103,01
Valor Pago (R\$):	8.103,01
Identificação do Pagamento:	UNIMED JANEIRO

Data/hora da operação:	16/01/2018 12:42:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	16200413
Chave de segurança:	F98E5UCVE5CVKQ9V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.