

Fatura de Serviços



Pagador: CAMILA BARBOSA DE OLIVEIRA
CNPJ: 019.882.405-06
Endereço R RUA ANDRELINO MANOEL DE SANTANA, 119
Bairro: IGUAPE

Cód. /
Inscrição Estadual:

Município: ILHÉUS

Lotação:

UF: BA

Nº Contrato: 180941

CEP 45658-310

Número Fatura	Número RPS	Data Emissão	Competência	Vencimento
18.287.822	17462939	25/10/2024	Novembro/2024	20/11/2024

Descrição do Serviço	Valor R\$
Mensalidade	716,27
TOTAL	716,27
Tributo incluso no produto de 1,6625%,que perfaz o valor bruto na fatura de R\$ 11,91-Lei Federal nº12.741/12	

Mensagem

Fatura de serviços contratuais. Este documento somente é válido como recibo, após a devida quitação.

Esta mensagem refere-se à conversão do seu número de RPS (Recibo Provisório de Serviços) em Nota Fiscal Eletrônica, para visualizá-la, acesse o portal: <http://www.prefeitura.sp.gov.br>

Retenções Tributárias na Fonte: NÃO SE APLICA.

ANS - nº 339679

UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL - CNPJ: 02.812.468/0001-06

R FREI CANECA, 1355 - ANDAR 8 CEP 01307-003 São Paulo SP

www.centralnacionalunimed.com.br

BANCO DAYCOVAL707 - 270790.00118 21181.206901 04458.510288 8 99060000071627

Local do Pagamento					Parcela	Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						20/11/2024
Beneficiário					Agência/Código do Beneficiário	
UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL - CNPJ: 02.812.468/0001-06					00019/015082875	
Data do Documento	Nº Documento	Espécie do Documento	Aceite	Data de Emissão	Nosso Número	
25/10/2024	101362182	DS	N	25/10/2024	445851028	
Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	121	R\$		X	716,27	
Instruções: Texto de responsabilidade do cedente					(-) Desconto / Abatimento	
					0,00	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					0,00	
					(=) Valor Cobrado	

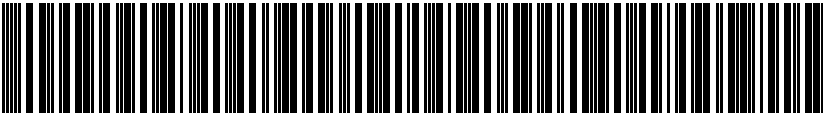
Pagador

CAMILA BARBOSA DE OLIVEIRA
R RUA ANDRELINO MANOEL DE SANTANA, 119
IGUAPE - ILHÉUS - BA CEP 45658-310

019.882.405-06

Sacador / Avalista UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL - CNPJ: 02.812.468/0001-06

Autenticação Mecânica / Ficha de Compensação



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

BA

NOME

CAMILA BARBOSA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF

864765991 SSP BA

CPF

019.882.405-06

DATA NASCIMENTO

13/01/1987

FILIAÇÃO

CARLOS BARBOSA SANTOS

IRIS ANETE SOUZA DE OLIVEIRA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

B

Nº REGISTRO

05015133465

VALIDADE

19/08/2031

1ª HABILITAÇÃO

17/08/2010

OBSERVAÇÕES

Camila Barbosa de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ILHEUS, BA

DATA EMISSÃO

27/08/2021

Rodrigo Plmentel de Souza Lima

ASSINATURA DO EMISSOR

65370763667

BA710784243

BAHIA

DENATRAN CONTRAN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2148197069

PROIBIDO PLASTIFICAR

2148197069