

Centro Pop

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202000000127212

Emitida em:  
04/03/2020 às 14:38:00

Competência:  
03/03/2020

Código de Verificação:  
7fc82185



**UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO**

CPF/CNPJ: 16.513.178/0001-76

Inscrição Municipal: 0306.127/001-0

RUA DOS INCONFIDENTES, 44, FUNCIONARIOS - Cep: 30140-120

BELO HORIZONTE

MG

Telefone: (31) 4002-3030

Email: Não informado

### Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Inscrição Municipal: Não informado

INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

R DOS TAMOIOS 462, CENTRO - Cep: 30120-050

BELO HORIZONTE

MG

Telefone: Não informado

Email: Não informado

### Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Referência 02/2020 - COPARTICIPAÇÃO/CUSTO OPERACIONAL R\$ 235,34

Título: 5101411E01 - Vencimento: 15/04/2020

Obs.: Detalhamento do Serviço disponível no Relatório de Utilizações por Família

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 2,12 PIS/COFINS R\$ 2,52

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 03/3/20  
D/MG/443255  
Juiz de Direito

### Código de Tributação do Município (CTISS)

0422-0/01-88 / Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres.

### Subitem Lista de Serviços LC 116/03 /Descrição:

4.22 / Planos de medicina de grupo ou individual e convênios para prestação de assistência médica, hospitalar, odontológica e congêneres.

### Cod/Município da Incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte/MG

### Natureza da Operação:

Tributação no município

Regime Especial de Tributação: Cooperativa

Valor dos Serviços:	R\$	235,34	Valor dos Serviços:	R\$	235,34
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	164,72
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	70,62
Valor Líquido:	R\$	235,34	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	2,12

### Retenções Federais:

### Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 70,62

Base de cálculo para retenção na fonte do PIS/COFINS/CSLL nos termos da Lei 10.833/03 e Retenção de IR nos termos do Art.714 do Decreto 9.580/2018 R\$ 0,00

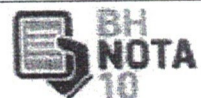
A autenticidade desta NFS-e deve ser confirmada no site <https://bhissdigital.pbh.gov.br/nfse/>



**Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Finanças**

Rua Espírito Santo, 605 - 2º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG

Tel.: 156 / e-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br



DESMEMBRAMENTO UNIMED  
MÊS ABRIL - 2020

1	UNI PASSAG. POP. RUA	3,96
2	CASA DOS BEBÊS	
	HOTEL SOCIAL	28,60
	REVIVER	63,71
	FÁBIO ALVES	38,48
5	CENTRO POP	100,59
	<b>TOTAL</b>	<b>235,34</b>

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03373.505175 4 82260000023534

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DA 00250549 - CNPJ 00.794.227/0001-56 R CONSELHEIRO ROCHA 351 CASA FLORESTA 30150-210 BELO HORIZONTE MG Sacador/Avalista				
Nosso-Número 14156100003373505	Nr. Documento 5101411E01	Data de Vencimento 15/04/2020	Valor do Documento 235,34	( = ) Valor Pago
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF/Endereço UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO - CNPJ 16.513.178/0001-76 - RUA DOS INCONFIDENTES UNIMED BH - 30140-120 BELO HORIZONTE MG				
Agência/Código do Beneficiário 3308-1/305.224-9				
Data do documento 03/03/2020	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 05/03/2020	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie RS	Quantidade	x Valor

APOS 23/04/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 09/07/2020. APOS 15/04/2020 0,47 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 4,71  
TELEFONE DE CONTATO PARA CLIENTES EMPRESARIAIS (31) 4002-3030 DE SEG A SEX DE 08:00 AS 18:00  
TITULO REFERE-SE A NFS-E NUMERO 202000000127212

## 2ª Via de Boleto de Cobrança Emita sem sair de casa

Para facilitar seu dia-a-dia você pode emitir 2ª Via de Boletos de Cobrança emitidos pelo BB.

Caso o boleto esteja vencido, são informados os valores de multa e juros automaticamente e você pode efetuar o pagamento em **qualquer banco ou correspondente**, desde que no mesmo dia da emissão.

Para atualizar o boleto, acesse [www.bb.com.br](http://www.bb.com.br)

Caso você seja cliente BB, não precisa atualizar o boleto.  
Acesse sua conta e efetue normalmente o pagamento, o sistema atualiza pra você.  
Confira se o Banco do boleto é o mesmo ao efetuar o pagamento.

Autenticação mecânica — Recibo do Pagador

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.  
Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03373.505175 4 82260000023534

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.</b>					Data de Vencimento 15/04/2020
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO - CNPJ 16.513.178/0001-76					Agência / Código do Beneficiário 3308-1/305.224-9
Data do Documento 03/03/2020	Nr do Documento 5101411E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 05/03/2020	Nosso-Número 14156100003373505
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie RS	Quantidade	x Valor	( = ) Valor do Documento 235,34
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/04/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 09/07/2020. APOS 15/04/2020 0,47 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 4,71 TELEFONE DE CONTATO PARA CLIENTES EMPRESARIAIS (31) 4002-3030 DE SEG A SEX DE 08:00 AS 18:00 TITULO REFERE-SE A NFS-E NUMERO 202000000127212					( - ) Desconto / Abatimento
Nome do Pagador/CPF/CNPJ INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DA 00250549 - CNPJ 00.794.227/0001-56 R CONSELHEIRO ROCHA 351 CASA FLORESTA 30150-210 - BELO HORIZONTE MG Sacador/Avalista					( + ) Juros/Multa
					( = ) Valor Cobrado

Autenticação mecânica - Ficha de compensação





## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56
<b>Nome:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Conta de débito:</b>	0620 / 003 / 00000701-9

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 01415.610003 03373.505175 4 82260000023534
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
<b>Nome/Razão Social:</b>	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.513.178/0001-76
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.513.178/0001-76
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56

<b>Data do Vencimento:</b>	15/04/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/04/2020
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	235,34
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	235,34
<b>Valor Pago (R\$):</b>	235,34
<b>Identificação do Pagamento:</b>	UNIMED

<b>Data/hora da operação:</b>	14/04/2020 15:27:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	005665663
<b>Chave de segurança:</b>	RJ3249JAU9JGQX0U

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  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Acomodação	Tipo Prod Médica	Vir Débito	Base IR/PIS/COFINS/CSLL	Quantidade	Lançamentos Adicionais	Quant. Lanc. Adicional
Enfermaria	Consulta de Urgência e Emergência	49.31	49.31	1	0.00	0
	Consulta em consultório	143.00	143.00	5	0.00	0
	Exames e Terapias Reduzidas	43.03	9.20	17	0.00	0
Total:		235.34	201.51	23	0.00	0
<b>Total Geral:</b>		<b>235.34</b>	<b>201.51</b>	<b>23</b>	<b>0.00</b>	<b>0</b>

Obs.: A quantidade de Diárias/Taxas/Mat/Med/Outros que consta no resumo do relatório pode ser diferente da informada no detalhamento em função de como foi apresentada pelo (s) prestador (es).

Retenções Federais:

Aliquota do IR: 1,5% - Valor do IR: R\$ 0,00

Base de cálculo para retenção na fonte do PIS/COFINS/CSLL nos termos da Lei 10.833/03 e Retenção de IR nos termos do Art.647 do Regulamento do IR (RIR/1999) R\$ 201.51



Nota Fiscal: 5101411 / E01  
Num. Aux.: 0250549  
Contrato: 1062832  
Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
Produto: VEE001  
INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY  
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

**Matricula:**

**Titular:** 00060502436550003 CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA

Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposito		
COPAR_BH	00060502436550003	CAROLINA ALICE S	00688000231	995835997	95835997	20/02/2020 09:21	40302547	TRIGLICERIDEOS		1	0	0	0	0.00	0.00	0.67			N		
COPAR_BH	00060502436550003	CAROLINA ALICE S	00688000231	995835997	95835997	20/02/2020 09:21	40301583	COLESTEROL (HDL)		1	0	0	0	0.00	0.00	1.01			N		
COPAR_BH	00060502436550003	CAROLINA ALICE S	00688000231	995835997	95835997	20/02/2020 09:21	40302040	GLICOSE		1	0	0	0	0.00	0.00	0.47			N		
COPAR_BH	00060502436550003	CAROLINA ALICE S	00688000231	995835997	95835997	20/02/2020 09:21	40301605	COLESTEROL		1	0	0	0	0.00	0.00	0.47			N		
COPAR_BH	00060502436550003	CAROLINA ALICE S	00688000231	995835997	95835997	20/02/2020 09:21	40301591	COLESTEROL (LDL)		1	0	0	0	0.00	0.00	1.34			N		
													<b>Total Família:</b>	<b>3.96</b>							
													<b>Total Base IR/PIIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>0.00</b>							

**Matricula:**

**Titular:** 00060502436551000 VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES

Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposito		
COPAR_BH	00060502436551000	VANESSA A R	00622001983	992017171	92017171	31/01/2020 07:31	40303110	PARASITOLOGICO N		1	0	0	0	0.00	0.00	0.67			N		
COPAR_BH	00060502436551000	VANESSA A R	00611396485	996994463	96994463	14/02/2020 16:10	10101012	CONS. EM CONSULT		1	0	0	0	0.00	0.00	28.60			S		
COPAR_BH	00060502436551000	VANESSA A R	00622001983	992017174	92017174	31/01/2020 07:29	40303250	SANGUE OCULTO		1	0	0	0	0.00	0.00	0.95			N		
													<b>Total Família:</b>	<b>30.22</b>							
													<b>Total Base IR/PIIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>28.60</b>							

**Matricula:**

**Titular:** 00060502658917000 JULIANA GOMIDES QUINTELA

Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposito		
COPAR_BH	00060502658917000	JULIANA GOMIDES	00611036080	996232862	96232862	03/02/2020 07:57	10101012	CONS. EM CONSULT		1	0	0	0	0.00	0.00	28.60			S		
													<b>Total Família:</b>	<b>28.60</b>							
													<b>Total Base IR/PIIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>28.60</b>							



**Nota Fiscal:** 5101411 / E01 **Produto:** VEE001  
**Num. Aux.:** 0250549 **INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY** CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56  
**Contrato:** 1062832 **Pagador:** INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Matrícula:																				
Titular:	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposit
<b>INGRID CRISTINA MENDES FREITAS</b>	00060502756962000	INGRID CRISTINA M	00611287088	997608933	32836476	27/02/2020	18:36	41301323	TONOMETRIA - BIN		1	0	0	0	0.00	0.00	1.13			S
COPAR_BH	00060502756962000	INGRID CRISTINA M	00611287088	997546210	97546210	27/02/2020	18:50	10101012	CONS. EM CONSULT		1	0	0	0	0.00	0.00	28.60			S
COPAR_BH	00060502756962000	INGRID CRISTINA M	00611287088	997608933	32836476	27/02/2020	18:36	41301250	MAPEAMENTO DE	00T	2	0	0	0.00	0.00	5.38			S	
COPAR_BH	00060502756962000	INGRID CRISTINA M	00611209685	997538103	97538103	27/02/2020	16:51	10101012	CONS. EM CONSULT		1	0	0	0.00	0.00	28.60			S	
<b>Total Família:</b>														<b>63.71</b>						
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>														<b>63.71</b>						

Matrícula:																				
Titular:	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposit
<b>CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS</b>	00060502910004000	CAROLINE XAVIER S	00611663128	996171229	96171229	31/01/2020	13:11	10101039	CONS. EM PRONTO	12T	1	0	0	0	0.00	0.00	49.31			S
<b>Total Família:</b>														<b>49.31</b>						
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>														<b>49.31</b>						

Matrícula:																				
Titular:	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposit
<b>CRISTIANE PALHARES MENDES</b>	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00613000103	993124835	93124835	10/02/2020	16:12	40901211	USESTRUTURAS SU		1	0	0	0	0.00	0.00	9.60			N
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00613000103	993124835	93124835	10/02/2020	16:12	40901114	EXAME		1	0	0	0	0.00	0.00	11.46			N
<b>Total Família:</b>														<b>21.06</b>						
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>														<b>0.00</b>						

Matrícula:																				
Titular:	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposit
<b>RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI</b>	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00612000073	997015608	97015608	26/02/2020	09:32	40316521	TIREOSTIMULANTE		1	0	0	0	0.00	0.00	2.86			N
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00611196526	997015830	97015830	15/02/2020	11:44	10101012	CONS. EM CONSULT		1	0	0	0	0.00	0.00	28.60			S
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00612000073	997015608	97015608	26/02/2020	09:32	40302075	HEMOGLOBINA GLIC		1	0	0	0	0.00	0.00	1.51			N



**Nota Fiscal:** 5101411 / E01      **Pagador:** INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO      **Produto:** VEE001  
**Num. Aux.:** 0250549      **INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY**      **CPF/CNPJ:** 00.794.227/0001-56

**Contrato:** 1062832

COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00612000073	997015608	97015608	26/02/2020 09:32	40302040	GLICOSE	1	0	0	0	0,00	0,00	0,47	N
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	0061196526	997133439	32716547	15/02/2020 11:35	41301374	EXAME	1	0	0	0	0,00	0,00	2,69	S
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00612000073	997015608	97015608	26/02/2020 09:32	40302750	PERFIL LIPIDICO	1	0	0	0	0,00	0,00	2,35	N
														<b>Total Família:</b>	<b>38,48</b>	
														<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>31,29</b>	

**Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:** 201.51

**Total Contrato:** 235.34

**Legenda:**

CUSTO\_BH: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO BH      INDEB\_BH: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM BH      IPSIBH\_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO INTERC      PSIN\_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO INTERC  
 CUSTO\_INT: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO EM      INDEB\_INT: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM      PSIBH\_IPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO BH      PSIN\_ICOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATEND INTERC  
 INTERCAMBIO      INTERCAMBIO      PSBH\_ECO: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO BH      PSIN\_IPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO INTERC  
 COPAR\_BH: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO BH      PCMSO\_BH: COBRANÇA PCMSO BH      PSBH\_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO INTERC      PSIN\_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPER INTERC  
 COPAR\_INT: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO EM      PCMSO\_INT: COBRANÇA PCMSO INTERC.      PSIBH\_JCO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPER INTERC      PSIBH\_JCO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH

**Total:** 235.34





C. Pop

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Conta origem:</b>	0620 / 003 / 00000842-2
<b>Conta destino:</b>	0620 / 003 / 00000701-9

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 100,59
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	14/04/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	14/04/2020 17:29:47

<b>Código da operação:</b>	82418350
<b>Chave de segurança:</b>	YZ6KZPRFG2V1Y2AR

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Instituto de Promoção Social e  
Humana Darcy Ribeiro

**INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**

**CNPJ.: 00.794.227/0001-56**

**[www.ipshdr.org.br](http://www.ipshdr.org.br) Fone: 3271.6755 / E-MAIL: [servicosocial@ipshdr.org.br](mailto:servicosocial@ipshdr.org.br)**

**End.: Rua Tamoios 462,sala 506-Centro- BH/MG-Cep 30120-050**

À

**Gerência da Prestação de Contas**

Esclarecemos que a nossa opção pela UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ: 16.513.178/0001-76 se deve ao fato de que desde ano de 2018 o Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro, já mantinha relação comercial com a mesma, outrossim, a par de apresentarmos os referidos orçamentos que não altera financeiramente o serviço, optamos pela continuidade da parceria com a empresa UNIMED, pelo atendimento, pela simplificação no serviço de atendimento on-line.

Salientamos que os valores pagos são provenientes de retenções dos funcionários, da qual não onera o devido Convênio.

Sem mais,

Atenciosamente.

Belo Horizonte, 28 de Abril de 2020.

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

Eduardo dos Santos Macedo



Instituto de Promoção Social e  
Humana Darcy Ribeiro

**INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**

**CNPJ.: 00.794.227/0001-56**

**[www.ipshdr.org.br](http://www.ipshdr.org.br) Fone: 3271.6755 / E-MAIL: [servicosocial@ipshdr.org.br](mailto:servicosocial@ipshdr.org.br)**

**End.: Rua Tamoios 462,sala 506-Centro- BH/MG-Cep 30120-050**

**Ref: Parceria 002/2019 – Centro Pop Contagem – Identificação da Parceria nos documentos fiscais**

Vimos pela presente esclarecer junto a V.Sas., que existe um regime de exceção, pois os fornecedores: UNIMED, SODEXO, AMIL, TRANSFÁCIL, CONSÓRCIO ÓTIMO, SANARE, CEMIG, COPASA, CLARO, EMIVE, utilizam **o cadastro único**, ou seja, um **único cnpj** e o Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro, tem outros convênio além do Centro Pop de Contagem, e eles não alteram a matriz de emissão de nota fiscal, ou seja, não tem como colocar o descritivo do convênio em **uma nota geral** que atende há vários convênios firmados com o nosso Instituto, exemplo: quando pagamos a Unimed, é uma nota fiscal só para diversos convênios, fazemos então a compensação dos valores via débito e crédito conforme podem constatar nas prestações de contas.

Outrossim, informamos que o Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro, só tem um convênio com a Prefeitura de Contagem, daí decorre qualquer impossibilidade de utilização errônea de um mesmo documento duas vezes.

Diante de exposto, no aguardo do acatamento, somos antecipadamente gratos.

Atenciosamente.

Belo Horizonte, 28 de Abril de 2020.

---

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

José Geraldo Reis - Diretor