

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 20200000016569

Emitida em:
06/01/2020 às 17:41:00

Competência:
03/01/2020

Código de Verificação:
2567246b



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

Centro Pop

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Inscrição Municipal: Não informado

INSTITUTO DE PROMOCÃO 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 12/2019 - COPARTICIPAÇÃO/CUSTO OPERACIONAL R\$ 295,94

Título: 4987915E01 - Vencimento: 15/02/2020

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 2,66 PIS/COFINS R\$ 3,17

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\$	295,94	Valor dos Serviços:	R\$	295,94
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	207,15
(-) Retenções Federais:	R\$	10,17	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	88,79
Valor Líquido:	R\$	285,77	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	2,66

Retenções Federais:

PIS: R\$ 1,42 COFINS: R\$ 6,56 CSLL: R\$ 2,19

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 88,79

Base de cálculo para retenção na fonte do PIS/COFINS/CSLL nos termos da Lei 10.833/03 e do Decreto 9.580/2018 R\$ 218,69

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

**Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 03/01/20**

[Assinatura]

NOTA



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

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03297.217170 1 81660000028577

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 14156100003297217	Nr Documento 4987915E01	Data de Vencimento 15/02/2020	Valor do Documento 285,77	(=) 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 03/01/2020	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 06/01/2020	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

APOS 24/02/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 10/05/2020. APOS 15/02/2020 0,57 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 5,72
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 202000000016569

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

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 03297.217170 1 81660000028577

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.			Data de Vencimento 15/02/2020
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 03/01/2020	Nr do Documento 4987915E01	Espécie DOC DM	Nosso-Número 14156100003297217
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	(=) Valor do Documento 285,77
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 24/02/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 10/05/2020. APOS 15/02/2020 0,57 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 5,72 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 202000000016569			(-) Desconto / Abatimento
			(+) Juros/Multa
			(=) Valor Cobrado
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			

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



DESMEMBAMENTO UNIMED
MÊS DEZEMBRO - 2019

1	UNI PASSAG. POP. RUA	41,79
2	CASA DOS BEBÊS	14,20
	HOTEL SOCIAL	31,29
	REVIVER	54,68
	FÁBIO ALVES	5,72
5	CENTRO POP	138,09
	TOTAL	285,77



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01415.610003 03297.217170 1 81660000028577
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
Nome/Razão Social:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
CPF/CNPJ:	16.513.178/0001-76
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
CPF/CNPJ:	16.513.178/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
CPF/CNPJ:	00.794.227/0001-56

Data do Vencimento:	15/02/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/02/2020
Valor Nominal do Boletto:	285,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	285,77
Valor Pago (R\$):	285,77
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação:	13/02/2020 13:36:28
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044359461
Chave de segurança:	L10KKLCUJY544CQP

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



Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Competência: 12/2019

Período: 5731 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 20200000016569

Número RPS: 4987915 / E01

Num. Aux:	Acomodação	Tipo Prod Médica	Vir Débito	Base IR/PIS/COFINS/CSSL	Quantidade	Lançamentos Adicionais	Quant. Lanc. Adicional
0250549	Enfermaria	Consulta de Urgência e Emergência	147.93	98.62	3	0.00	0
1062832		Consulta em consultório	114.40	114.40	4	0.00	0
		Exames e Terapias Reduzidas	33.61	5.67	17	0.00	0
		Total:	295.94	218.69	24	0.00	0
Total Geral:			295.94	218.69	24	0.00	0

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/CSSL nos termos da Lei 10.833/03 e Retenção de IR nos termos do Art.647 do Regulamento do IR (RIR/1999) R\$ 218.69

Nota Fiscal: 4987915 / 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

Titular: 00060502436547002 NILTON DE SOUZA OLIVEIRA

Matricula:	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
	1	0	0	0	0.00	0.00	49.31			N
	1	0	0	0	0.00	0.00	2.65			N
Total Família:							51.96			
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:							0.00			

Titular: 00060502436551000 VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES

Matricula:	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
	1	0	0	0	0.00	0.00	49.31			S
	1	0	0	0	0.00	0.00	2.98			S
Total Família:							52.29			
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:							52.29			

Titular: 00060502658917000 JULIANA GOMIDES QUINTELA

Matricula:	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
	1	0	0	0	0.00	0.00	28.60			S
	1	0	0	0	0.00	0.00	2.69			S
Total Família:							31.29			
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:							31.29			

Titular: 00060502852982009 ELIANA DAS GRACAS DOS REIS

Matricula:	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
	1	0	0	0	0.00	0.00	2.32			N
	1	0	0	0	0.00	0.00	0.69			N



Competência: 12/2019

Período: 5731 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

06/01/2020 23:39

Número RPS: 4987915/E01

Pag. 3 de 4

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Nota Fiscal: 4987915/E01

Num. Aux.: 0250549 INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Produto: VEE001

Contrato: 1062832

COPAR_BH	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Interc	Nota	Dt. Atend. Hora	Cod/Tip Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS	00613000103	962897213	962897213		11/12/2019 12:00	40316572	VITAMINA B12 PES		1	0	0	0	0.00	0.00	0.00			2.86
COPAR_BH	00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS	00613000103	962897213	962897213		11/12/2019 12:00	40302547	TRIGLICERIDEOS		1	0	0	0	0.00	0.00	0.00			0.67
COPAR_BH	00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS	00613000103	962897213	962897213		11/12/2019 12:00	40302075	HEMOGLOBINA GUC		1	0	0	0	0.00	0.00	0.00			1.51
COPAR_BH	00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS	00613000103	962897213	962897213		11/12/2019 12:00	40302040	GLUCOSE		1	0	0	0	0.00	0.00	0.00			0.47
COPAR_BH	00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS	00613000103	962897213	962897213		11/12/2019 12:00	40301605	COLESTEROL		1	0	0	0	0.00	0.00	0.00			0.47
COPAR_BH	00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS	00613000103	962897213	962897213		11/12/2019 12:00	40301591	COLESTEROL (LDL)		1	0	0	0	0.00	0.00	0.00			1.34
COPAR_BH	00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS	00613000103	962897213	962897213		11/12/2019 12:00	40301593	COLESTEROL (MDL)		1	0	0	0	0.00	0.00	0.00			1.01
COPAR_BH	00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS	00613000103	962897213	962897213		11/12/2019 12:00	40316521	TIREOSTIMULANTE		1	0	0	0	0.00	0.00	0.00			2.86
														Total Família:	14.20					
														Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:	0.00					

Titular: 00060502877251008 PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA

Tipo Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Interc	Nota	Dt. Atend. Hora	Cod/Tip Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060502877251008	PRISCILA CRISTINE L	00611237322	964105848	964105848		17/12/2019 09:35	10101012	CONS. EM CONSULT		1	0	0	0	0.00	0.00	28.60			S
COPAR_BH	00060502877251008	PRISCILA CRISTINE L	00611428267	963252707	963252707		02/12/2019 08:25	10101012	CONS. EM CONSULT		1	0	0	0	0.00	0.00	28.60			S
														Total Família:	57.20					
														Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:	57.20					

Titular: 00060502910007000 HELENICE MACIEL DOS SANTOS ALENCAR

Tipo Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Interc	Nota	Dt. Atend. Hora	Cod/Tip Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060502910007301	RAFAELLA MARIA M A	00611236822	964007682	964007682		15/12/2019 08:27	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0.00	0.00	49.31			S
COPAR_BH	00060502910007301	RAFAELLA MARIA M A	00622002112	964007682	964007682		15/12/2019 09:04	40801063	RX SEIOS DA FACE		1	0	0	0	0.00	0.00	2.98			N
COPAR_BH	00060502910007301	RAFAELLA MARIA M A	00622002112	964007682	964007682		15/12/2019 09:04	40805026	RX TORAX 2 INCI		1	0	0	0	0.00	0.00	2.39			N
														Total Família:	54.68					
														Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:	49.31					

Titular: 00060502910010000 CRISTIANE PALHARES MENDES

Tipo Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Interc	Nota	Dt. Atend. Hora	Cod/Tip Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	0006050291010000	CRISTIANE PALHARES	00611216951	964333224	964333224		20/12/2019 10:07	10101012	CONS. EM CONSULT		1	0	0	0	0.00	0.00	28.60			S



Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Período: 5731 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO
NFS-e: 202000000016569
Número RPS: 4987915 / E01

Competência: 12/2019

Nota Fiscal: 4987915 / E01
Num. Aux.: 0250549
Contrato: 1062832
Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Produto: VEE001
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Tipo Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Interc	Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Typo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Alta	Base Imposto
Titular: 00060502921790002 RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI																			
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00612000073	592612533	92612533	92612533	12/12/2019 10:38	40316521	TIREOESTIMULANTE		1	0	0	0	0.00	0.00	2.86		N
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00612000073	592612533	92612533	92612533	12/12/2019 10:38	40316491	T4 LIVRE PESQUIS		1	0	0	0	0.00	0.00	2.86		N
Total Família:													5.72	0.00					
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:													28.60	28.60					

Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: 218.69

Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: 218.69

Total Contrato: 295.94

Total: 295.94

Legenda:

CUSTO_BH: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO BH
CUSTO_INT: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO EM INTERCAMBIO
COPAR_BH: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO BH
COPAR_INT: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO EM INTERCAMBIO
INDEVID_BH: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM BH
INDEVID_INT: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM INTERCAMBIO
PCMSO_BH: COBRANÇA PCMSO BH
PCMSO_INT: COBRANÇA PCMSO INTERC.
IPSIBH_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO BH
PSBH_JPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO BH
PSBH_EOPP: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO BH
PSBH_ICOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO BH
PSBH_ECO: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO INTERCAMBIO
PSIN_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO INTERC
PSIN_ICOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATEND INTERC
PSIN_JPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO INTERC
PSIN_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPER INTERC
PSIBH_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH



C. Pop

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta origem:	0620 / 003 / 00000842-2
Conta destino:	0620 / 003 / 00000701-9
Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 138,09
Identificação da operação:	AA ALBERGUE
Data de débito:	13/02/2020
Data/hora da operação:	13/02/2020 13:54:34
Código da operação:	74494889
Chave de segurança:	XNMKH3YZRP6F95FP

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 Fone: 3271.6755 / E-MAIL: 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 Fevereiro de 2020.

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

José Geraldo Reis - Diretor



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 Fone: 3271.6755 / E-MAIL: 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 Fevereiro de 2020.

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

Eduardo dos Santos Macedo