

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202000000044113

Emitida em:
09/01/2020 às 04:43:00

Competência:
06/01/2020

Código de Verificação:
65a55a8b



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 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 - Mensalidade: 02/2020 - Assistência Médica R\$ 2.746,41 - Assistência Odontológica R\$ 44,65 - Aeromédico R\$ 17,94

Título: 5018047E01 - Vencimento: 15/02/2020

Obs.: Detalhamento do Serviço disponível no Relatório Dados da Fatura

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 25,28 PIS/COFINS R\$ 30,06

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\$	2.809,00	Valor dos Serviços:	R\$	2.809,00
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	1.966,29
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	842,71
Valor Líquido:	R\$	2.809,00	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	25,28

Retenções Federais:

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 842,71

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/>

Atesto que o serviço foi

prestado e/ou material

fornecido: 06/01/20

NO/443255

1181625



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: atendimentoфинанcas@pbh.gov.br



NOTA

10

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03323.983175 1 81660000280900

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 14156100003323983	Nr. Documento 5018047E01	Data de Vencimento 15/02/2020	Valor do Documento 2.809,00	(=) 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 06/01/2020	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 09/01/2020	
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 5,62 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 56,18. 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 202000000044113

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 03323.983175 1 81660000280900

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 06/01/2020	Nr do Documento 5018047E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 09/01/2020	Nosso-Número 14156100003323983
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 2.809,00
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 24/02/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 10/05/2020. APOS 15/02/2020 5,62 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 56,18. 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 202000000044113					(-) 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 FEVEREIRO / 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	842,16
2	CASA DOS BEBÊS	239,34
3	HOTEL SOCIAL	406,38
4	REVIVER	602,16
	FÁBIO ALVES	145,96
5	CENTRO POP	573,00
	TOTAL	2.809,00



Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÓMICA 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 03323.983175 1 81660000280900
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 PROMOCÃO 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 Boletó:	2.809,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.809,00
Valor Pago (R\$):	2.809,00
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação:	13/02/2020 13:35:05
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	044357931
Chave de segurança:	NJXLITECA19EW4US

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



PLVLRFAT

Salutaris.com
Dados da Fatura

09/01/2020 09:25

Pag. 1 de 3

Nota Fiscal: 5018047 / E01 Competência: 01/02/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/01/2020 Último fechamento de cadastro: 01/12/2019 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 2,809.00
NFS-e: 20200000044113

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	33.72
	Basico Enfermaria	3,490.65
	Crédito Aeromedico - Unimed Aeromedica	(15.78)
	Crédito Basico Enfermaria	(744.24)
	Crédito Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	(105.03)
	Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	149.68
Total Nota Fiscal:		2,809.00
Total Relatório:		2,809.00

IMPORTANTE: Esta fatura foi processada considerando o período de movimentação entre o último fechamento de cadastro e o fechamento de cadastro atual, conforme cabeçalho deste relatório. Não estão contempladas movimentações executadas fora desse período.

Nota Fiscal: 5018047 / E01 Competência: 01/02/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/01/2020 Último fechamento de cadastro: 01/12/2019 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 2.809,00
 NFS-e: 20200000044113

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa Total
00060502436550003 UNIMED PLENO	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTOLOGIA	01/06/2017 01/06/2017 01/09/2019		14/05/1980		145.96 2.81 18.71	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	39 a 43 N N N 167.48
00060502910004000 UNIMED PLENO	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		07/07/1984					34 a 38 N 140.35
00060502910010000 UNIMED PLENO	CRISTIANE PALHARES MENDES BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		15/05/1977		140.35	0.00	0.00	39 a 43 N 145.96
00060502852981002 UNIMED PLENO	DENISE LIMA PINTO BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		13/04/1983		140.35	0.00	0.00	34 a 38 N 140.35
00060502852982009 UNIMED PLENO	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		05/04/1957		406.67	0.00	0.00	59 a 999 N 406.67
00060502910007000 UNIMED PLENO	HELENICE MACIEL DOS SANTOS ALENCAR BASICO ENFERMARIA ODONTOLOGIA	11/09/2019 11/09/2019		31/12/1979		145.96 18.71	0.00 0.00	0.00 0.00	39 a 43 N N 164.67
00060502910007093 UNIMED PLENO	ROBERT ALENCAR DE JESUS BASICO ENFERMARIA	01/11/2019		11/06/1979		145.96	0.00	0.00	39 a 43 N 145.96
00060502910007301 UNIMED PLENO	RAFAELLA MARIA MACIEL ALENCAR DE BASICO ENFERMARIA	01/11/2019		09/05/2014		67.91	0.00	0.00	0 a 18 N 67.91
00060502756962000 UNIMED PLENO	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS BASICO ENFERMARIA	01/02/2019		03/04/1992		101.05	0.00	0.00	24 a 28 N 101.05
00060502436548009 UNIMED PLENO	JOSE ADILSON GOMES DA SILVA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA ODONTOLOGIA	01/06/2017 01/06/2017 21/07/2019	04/12/2019 04/12/2019 04/12/2019	26/07/1971		0.00 0.00 0.00	5.26 344.09 35.01	0.00 0.00 0.00	44 a 48 N N N (384.36)
00060502436548106 UNIMED PLENO	PEDRO ARTHUR FERREIRA GOMES AEROMEDICO - UNIMED ODONTOLOGIA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 21/07/2019 01/06/2017	04/12/2019 04/12/2019 04/12/2019	23/05/2005		0.00 0.00 0.00	5.26 35.01 127.06	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N (167.33)
00060502436548017 UNIMED PLENO	SEIR FERREIRA DA SILVA AEROMEDICO - UNIMED ODONTOLOGIA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 21/07/2019 01/06/2017	04/12/2019 04/12/2019 04/12/2019	18/06/1976		0.00 0.00 0.00	5.26 35.01 273.09	0.00 0.00 0.00	39 a 43 N N N (313.36)
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA GOMIDES QUINTELA BASICO ENFERMARIA	11/07/2018		20/04/1991		101.05	0.00	0.00	24 a 28 N 101.05
00060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		24/10/1971		2.81 183.91	0.00 0.00	0.00 0.00	44 a 48 N N 186.72
00060502436547002 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		04/09/1958		406.67 2.81	0.00 0.00	0.00 0.00	59 a 999 N N 409.48
00060502436547010 UNIMED PLENO	LUCIA HELENA DE ALMEIDA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		25/08/1964		2.81 249.49	0.00 0.00	0.00 0.00	54 a 58 N N 252.30
00060502877251008 UNIMED PLENO	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA BASICO ENFERMARIA	21/07/2019		31/07/1983		140.35	0.00	0.00	34 a 38 N 140.35
00060502921790002 UNIMED PLENO	RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI BASICO ENFERMARIA	01/10/2019		07/02/1980		145.96	0.00	0.00	39 a 43 N 145.96
00060502436532005 UNIMED PLENO	RENAN SILVA VIEIRA ODONTOLOGIA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	21/10/2017 01/06/2017 01/06/2017		26/01/1992		18.71 101.05 2.81	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	24 a 28 N N N 122.57
00060502436539000 UNIMED PLENO	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA ODONTOLOGIA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		20/05/1980		18.71 2.81 145.96	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	39 a 43 N N N 167.48
00060502436539301 UNIMED PLENO	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA ODONTOLOGIA	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		25/01/2011		2.81 67.91 18.71	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N 89.43
00060502436544003 UNIMED PLENO	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		18/09/1986		125.30 2.81	0.00 0.00	0.00 0.00	29 a 33 N N 128.11
00060502436544097 UNIMED PLENO	MATEUS MARCAL FERREIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		19/06/1991		101.05 2.81	0.00 0.00	0.00 0.00	24 a 28 N N 103.86
00060502436551000 UNIMED PLENO	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES BASICO ENFERMARIA	01/06/2017		22/04/1977		2.81	0.00	0.00	N 39 a 43



PLVLRFAT

Salutaris.com
Dados da Fatura

09/01/2020 09:25

Pag. 3 de 3

Nota Fiscal: 5018047 / E01 Competência: 01/02/2020
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/01/2020
Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado:
NFS-e: 20200000044113

Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Último fechamento de cadastro: 01/12/2019 Data Cancelamento:
Vir. Tot. Pre Pagto: 2,809.00

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Crédito	Débito	Faixa Etária	Alt. Faixa	Total
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017					2.81	0.00	0.00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017					145.96	0.00	0.00	N	167.48
	ODONTOLOGIA	01/06/2017					18.71	0.00	0.00	N	
00060502436551301	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES			19/11/2009					0 a 18		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017					67.91	0.00	0.00	N	89.43
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017					2.81	0.00	0.00	N	
	ODONTOLOGIA	01/06/2017					18.71	0.00	0.00	N	
00060502436551310	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES			03/09/2012					0 a 18		
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017					67.91	0.00	0.00	N	89.43
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017					2.81	0.00	0.00	N	
	ODONTOLOGIA	01/06/2017					18.71	0.00	0.00	N	

RESUMO DE CLIENTES POR FAIXA ETÁRIA

Qtd	Faixa Cobr.	Módulo	Produto: UNIMED PLENO VINCULACAO COPART REGIONAL EMPRESARIAL ENFERMARIA	Tipo Cobrança	Cobrança Proporcional	Valor Médio	Valor Total
3	0 a 18	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2.81	8.43
2	24 a 28	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2.81	5.62
1	29 a 33	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2.81	2.81
3	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2.81	8.43
1	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2.81	2.81
1	54 a 58	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2.81	2.81
1	59 a 999	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao		2.81	2.81
1	0 a 18	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Credito	Sim		5.26	5.26
1	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Credito	Sim		5.26	5.26
1	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Credito	Sim		5.26	5.26
4	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		67.91	271.64
4	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		101.05	404.20
1	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		125.30	125.30
3	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		140.35	421.05
7	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		145.96	1,021.72
1	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		183.91	183.91
1	54 a 58	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		249.49	249.49
2	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao		406.67	813.34
1	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim		127.06	127.06
1	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim		273.09	273.09
1	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim		344.09	344.09
3	0 a 18	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao		18.71	56.13
1	24 a 28	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao		18.71	18.71
4	39 a 43	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao		18.71	74.84
1	0 a 18	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Credito	Sim		35.01	35.01
1	39 a 43	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Credito	Sim		35.01	35.01
1	44 a 48	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Credito	Sim		35.01	35.01

CLIENTES EXCLUÍDOS

Código	Nome	Dt. Exclusão	Valor crédito
00060502436548009	JOSE ADILSON GOMES DA SILVA	04/12/2019	384.36
00060502436548106	PEDRO ARTHUR FERREIRA GOMES	04/12/2019	167.33
00060502436548017	SEIR FERREIRA DA SILVA	04/12/2019	313.36

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
CREDITO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Sim	3	15.78
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	12	33.72
CREDITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	3	744.24
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	23	3,490.65
CREDITO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Sim	3	105.03
MODULO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Nao	8	149.68

TOTAL DADOS DA FATURA:

2,809.00

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\$ 573,00
Identificação da operação:	AA ALBERGUE
Data de débito:	13/02/2020
Data/hora da operação:	13/02/2020 13:53:40
Código da operação:	74492793
Chave de segurança:	A5U5EWSVL6Z8T42W

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 Dary 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