

Centro Pop

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 201900000376523

Emitida em: 09/07/2019 às 12:41:00

Competência: 03/07/2019

Código de Verificação: f864bf62



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

Termo de Colaboração: 002/2019
Nº do Processo: P.A. 034/2018
Chamamento Público nº003/2018

Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 08/2019 - Assistência Médica R\$ 3.444,69 - Assistência Odontológica R\$ 112,26 - Aeromédico R\$ 42,15

Título: 4676419E01 - Vencimento: 15/08/2019

Obs.: Detalhamento do Serviço disponível no Relatório Dados da Fatura
Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 32,39 PIS/COFINS R\$ 38,51

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material

fornecido: 09/07/19

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\$	3.599,10	Valor dos Serviços:	R\$	3.599,10
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	2.519,36
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.079,74
Valor Líquido:	R\$	3.599,10	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	32,39

Retenções Federais:

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.079,74
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\$ 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 AGOSTO - 19

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.289,85
2	CASA DOS BEBÊS	914,39
3	HOTEL SOCIAL	418,69
4	REVIVER	629,83
	FÁBIO ALVES	
5	CENTRO POP	346,34
	TOTAL	3.599,10

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03041.489174 2 79820000359910

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				
Josso-Número 14156100003041489	Nr. Documento 4676419E01	Data de Vencimento 15/08/2019	Valor do Documento 3.599,10	(=) 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 03/07/2019	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 09/07/2019	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

APOS 23/08/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/11/2019. APOS 15/08/2019 7,20 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 71,98. 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 201900000376523

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 03041.489174 2 79820000359910

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.					Data de Vencimento 15/08/2019
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 03/07/2019	Nr do Documento 4676419E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 09/07/2019	Nosso-Número 14156100003041489
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 3.599,10
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/08/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/11/2019. APOS 15/08/2019 7,20 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 71,98. 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 201900000376523					(-) 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





Nota Fiscal: 4676419 / E01 Competência: 01/08/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2019 Último fechamento de cadastro: 01/06/2019 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 20 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3,599.10
NFS-e: 201900000376523

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	42.15
	Basico Enfermaria	3,096.33
	Crédito Basico Enfermaria	(209.66)
	Débito Basico Enfermaria	547.02
	Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	112.26
	Taxa De Implantacao (Nível Usuário)	11.00
Total Nota Fiscal:		3,599.10
Total Relatório:		3,599.10

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: 4676419 / E01 Competência: 01/08/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2019 Último fechamento de cadastro: 01/06/2019 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 20 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 3,599.10
 NFS-e: 201900000376523

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa Total
00060502436550003	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA			14/05/1980					39 a 43
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N 148.77
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N
00060502852981002	DENISE LIMA PINTO			13/04/1983					34 a 38
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019				140.35	0.00	140.35	N 291.70
	Código Taxa Descrição Tipo Taxa		Qtde	Valor					
	TAXAIMPLAN TAXA DE IMPLANTACAO		1	11.00					
00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS			05/04/1957					59 a 999
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019				406.67	0.00	406.67	N 813.34
00060502756962000	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS			03/04/1992					24 a 28
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/02/2019				101.05	0.00	0.00	N 101.05
00060502436548009	JOSE ADILSON GOMES DA SILVA			26/07/1971					44 a 48
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				183.91	0.00	0.00	N 186.72
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N
00060502436548106	PEDRO ARTHUR FERREIRA GOMES			23/05/2005					0 a 18
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N 70.72
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	0.00	0.00	N
00060502436548017	SEIR FERREIRA DA SILVA			18/06/1976					39 a 43
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N 148.77
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N
00060502658917000	JULIANA GOMIDES QUINTELA			20/04/1991					24 a 28
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2018				101.05	0.00	0.00	N 101.05
00060502436543007	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA			24/10/1971					44 a 48
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N 186.72
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				183.91	0.00	0.00	N
00060502436547002	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA			04/09/1958					59 a 999
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				406.67	0.00	0.00	N 409.48
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N
00060502436547010	LUCIA HELENA DE ALMEIDA			25/08/1964					54 a 58
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				249.49	0.00	0.00	N 252.30
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992					24 a 28
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				101.05	0.00	0.00	N 122.57
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N
	ODONTOLOGIA	21/10/2017				18.71	0.00	0.00	N
00060502436539000	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA			20/05/1980					39 a 43
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N 167.48
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N
00060502436539301	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E			25/01/2011					0 a 18
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N 89.43
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	0.00	0.00	N
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N
00060502436544003	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS			18/09/1986					29 a 33
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				125.30	0.00	0.00	N 128.11
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N
00060502436544097	MATEUS MARCAL FERREIRA			19/06/1991					24 a 28
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				101.05	0.00	0.00	N 103.86
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N
00060502742120002	VALMIR LEANDRO DA SILVA			17/03/1983					34 a 38
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/01/2019				140.35	0.00	0.00	N 140.35
00060502436551000	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES			22/04/1977					39 a 43
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N 167.48
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N
	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
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N
00060502436551310	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES			03/09/2012					0 a 18
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N 89.43
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	0.00	0.00	N
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N
00060502658918007	ZEILA ESTRELA DA LUZ ELIAS			05/04/1967					49 a 53
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2018	30/06/2019			0.00	209.66	0.00	N (209.66)

Nota Fiscal: 4676419 / E01 Competência: 01/08/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/07/2019 Último fechamento de cadastro: 01/06/2019 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 20 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3,599.10
 NFS-e: 201900000376523

RESUMO DE CLIENTES POR FAIXA ETÁRIA

Produto: UNIMED PLENO VINCULACAO COPART REGIONAL EMPRESARIAL ENFERMARIA

Qtd	Faixa Cobr.	Módulo	Tipo Cobrança	Cobrança Proporcional	Valor Médio	Valor Total
4	0 a 18	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	11.24
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
4	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	11.24
2	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.81	5.62
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
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
2	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	140.35	280.70
4	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	145.96	583.84
2	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	183.91	367.82
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	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Debito	Nao	140.35	140.35
1	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Debito	Nao	406.67	406.67
1	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Credito	Nao	209.66	209.66
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
2	39 a 43	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	18.71	37.42

RESUMO DE TAXAS/ACERTOS

Qtde	Descrição	Valor	Valor Total
1	TAXA DE IMPLANTACAO	11.00	11.00

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	15	42.15
CREDITO	BASICO ENFERMARIA	Nao	1	209.66
DEBITO	BASICO ENFERMARIA	Nao	2	547.02
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	20	3,096.33
MODULO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Nao	6	112.26

TOTAL DADOS DA FATURA: 3,599.10



Comprovante de Pagamento de Boleto

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 03041.489174 2 79820000359910
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:	15/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2019
Valor Nominal do Boleto:	3.599,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.599,10
Valor Pago (R\$):	3.599,10
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação:	13/08/2019 14:14:17
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025403316
Chave de segurança:	9K3JT52P6J1U5YAT

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

CAIXA

Centro 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\$ 346,34
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	13/08/2019
Data/hora da operação:	13/08/2019 17:05:56

Código da operação:	45597745
Chave de segurança:	FXPY3MEUXQ0H550W

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