

Centro Pop

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202000000183532

Emitida em:  
03/04/2020 às 11:47:00

Competência:  
02/04/2020

Código de Verificação:  
b88e3450



**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 03/2020 - COPARTICIPAÇÃO/CUSTO OPERACIONAL R\$ 141,29

Título: 5157272E01 - Vencimento: 15/05/2020

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 1,27 PIS/COFINS R\$ 1,51

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 02/04/20  
DMS 1M43769  
Macedo 14/08/20

**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

<b>Valor dos Serviços:</b>	R\$	<b>141,29</b>	<b>Valor dos Serviços:</b>	R\$	<b>141,29</b>
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	98,91
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	R\$	<b>42,38</b>
Valor Líquido:	R\$	<b>141,29</b>	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	1,27

**Retenções Federais:**

**Outras Informações:**

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 42,38

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 MAIO - 2020

1	UNI PASSAG. POP. RUA	80,89
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	5,47
6	SESC	
7	CENTRO POP	54,93
8	CENTRO DE PASSAGEM CONTAGEM	
	<b>TOTAL</b>	<b>141,29</b>

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03414.044176 9 82560000014129

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 14156100003414044	Nr. Documento 5157272E01	Data de Vencimento 15/05/2020	Valor do Documento 141,29	(=) 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 02/04/2020	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 07/04/2020	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

APOS 25/05/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/08/2020. APOS 15/05/2020 0,28 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 2,83  
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 202000000183532

## 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 03414.044176 9 82560000014129

Local de pagamento  
**Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.**

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF  
UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO - CNPJ 16.513.178/0001-76

Data do Documento 02/04/2020	Nr do Documento 5157272E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 07/04/2020
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

Informações de responsabilidade do beneficiário  
APOS 25/05/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/08/2020. APOS 15/05/2020 0,28 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 2,83  
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 202000000183532

Data de Vencimento  
15/05/2020

Agência / Código do Beneficiário  
3308-1/305.224-9

Nosso-Número  
14156100003414044

(=) Valor do Documento  
141,29

(-) 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





## Comprovante de Pagamento de Boleto

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 03414.044176 9 82560000014129
<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>	<b>UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>16.513.178/0001-76</b>
<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 PROMOCAO 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>	15/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	141,29
<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>	141,29
<b>Valor Pago (R\$):</b>	141,29
<b>Identificação do Pagamento:</b>	UNIMED

**Data/hora da operação:** 14/05/2020 15:29:37

<b>Código da operação:</b>	035563667
<b>Chave de segurança:</b>	TA9AGH5C51AGHXP

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



Competência: 03/2020

Período: 6468 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202000000183532  
Número RPS: 5157272 / E01

03/04/2020 13:59  
Pag. 1 de 3

Relatório de Utilização por Família - Cobrança

	Acomodação	Tipo Prod Médica	Vir Débito	Base IR/PIS/COFINS/CSSL	Quantidade	Langçamentos Adicionais	Quant. Lanc. Adicional
Num. Aux: 0250549 Contrato: 1062832	Enfermaria	Consulta de Urgência e Emergência	49,31	49,31	1	0,00	0
		Consulta em consultório	57,20	57,20	2	0,00	0
		Exames e Terapias Diferenciadas	21,29	0,00	1	0,00	0
		Exames e Terapias Reduzidas	13,49	5,37	7	0,00	0
		Total:	141,29	111,88	11	0,00	0
		<b>Total Geral:</b>	<b>141,29</b>	<b>111,88</b>	<b>11</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/CSSL nos termos da Lei 10.833/03 e Retenção de IR nos termos do Art.647 do Regulamento do IR (RIR/1999) R\$ 111,88



Competência: 03/2020

Relatório de Utilização por Família - Cobrança  
Período: 6468 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202000000183532  
Número RPS: 5157272 / E01

03/04/2020 13:59  
Pag. 2 de 3

Nota Fiscal: 5157272 / E01  
 Num. Aux.: 0250549  
 Contrato: 1062832

Pagador: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY  
 CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Produto: VEE001

Titular:	00060502436539000	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA	Matricula:
Faturamento	Cod Usuário	Nome	Partic. Equipe
COPAR_BH	00060502436539301	JOANA DAPHINE R L E	1 0 0 0
	Prestador / Unimed	Solicitação	Qtd Unid
	00611070933	998687951	0 0 0 0
	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Filme M2
	98687951 1903/2020 10:09	10:10:1039	0
	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Filme R\$
	CONS. EM PRONTO 12T		0.00
	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	49.31
	49.31		
	Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:		49.31

Titular:	00060502852981002	DENISE LIMA PINTO	Matricula:
Faturamento	Cod Usuário	Nome	Partic. Equipe
COPAR_BH	00060502852981002	DENISE LIMA PINTO	1 0 0 0
	Prestador / Unimed	Solicitação	Qtd Unid
	00611306976	998347608	0 0 0 0
	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Filme M2
	98347608 12/03/2020 15:04	10:10:1012	0
	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Filme R\$
	CONS. EM CONSULT		0.00
	97672397 02/03/2020 13:00	40801083	0.00
	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	2.98
	31.58		
	Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:		31.58

Titular:	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES MENDES	Matricula:
Faturamento	Cod Usuário	Nome	Partic. Equipe
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	1 0 0 0
	Prestador / Unimed	Solicitação	Qtd Unid
	00611194621	998300272	0 0 0 0
	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Filme M2
	98300272 12/03/2020 08:01	10:10:1012	0
	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Filme R\$
	CONS. EM CONSULT		0.00
	98114737 16/03/2020 06:58	40901106	0.00
	94439301 17/03/2020 09:30	40805026	0.00
	998114737	998114737	0.00
	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	2.65
	54.93		
	Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:		30.99

Titular:	00060502921790002	RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI	Matricula:
Faturamento	Cod Usuário	Nome	Partic. Equipe
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	1 0 0 0
	Prestador / Unimed	Solicitação	Qtd Unid
	00612000073	997881141	0 0 0 0
	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Filme M2
	97881141 09/03/2020 14:01	40304922	0
	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Filme R\$
	COAGULOGRAMA		0.00
	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	1.34
	1.34		

ANS - N.º 34.388.9



Competência: 03/2020

Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Período: 6468 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202000000183532

Número RPS: 5157272 / E01

Pag. 3 de 3

Nota Fiscal: 5157272 / E01

Num. Aux.: 0250549

INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY

Pagador: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Produto: VEE001

Contrato: 1062832

COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00612000073	997881141	97881141	09/03/2020 14:01	40304361	HEMOGRAMA COM	1	0	0	0,00	0,00	1,01	N
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00612000073	997881141	97881141	09/03/2020 14:01	40301630	CREATININA	1	0	0	0,00	0,00	0,47	N
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00612000073	997881143	97881143	10/03/2020 13:51	40101010	ECG	1	0	0	0,00	0,00	2,65	N
<b>Total Base IR/PI/S/Cofins/CSLL:</b>									<b>111,88</b>			<b>5,47</b>		<b>0,00</b>	

Total Contrato: 141.29

Total Base IR/PI/S/Cofins/CSLL:

111,88

Total: 141.29

**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

INDEV\_BH: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM BH  
 INDEV\_INT: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM INTERCAMBIO  
 PCMSO\_BH: COBRANÇA PCMSO BH  
 PCMSO\_INT: COBRANÇA PCMSO INTERC.

ISQBH\_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO BH  
 PSQBH\_IPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO BH  
 PSQBH\_ECOP: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO BH  
 PSQBH\_ICOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO BH  
 PSIN\_ECO: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO INTERCAMBIO

PSIIN\_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO INTERC  
 PSIIN\_ICOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATEND. INTERC  
 PSIIN\_IPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO INTERC  
 PSIIN\_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH  
 PSIBH\_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH

*E. 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\$ 54,93
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	14/05/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	14/05/2020 15:50:07

<b>Código da operação:</b>	18330401
<b>Chave de segurança:</b>	KXC6WX1PZ3G11C4C

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**

**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 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, 29 de Maio de 2020.

---

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

José Geraldo Reis - Diretor