

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: 02/4/20
[Handwritten Signature]
[Handwritten Stamp]

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\$ | 141,29 | Valor dos Serviços: | R\$ | 141,29 |
| (-) 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 | (=) Base de Cálculo: | R\$ | 42,38 |
| Valor Líquido: | R\$ | 141,29 | (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 | |
| | TOTAL | 141,29 |

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

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 |

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

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

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

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Banco Receptor: | 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 03414.044176 9 82560000014129 |
| 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 PROMOCAO 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: | 15/05/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 14/05/2020 |
| Valor Nominal do Boleto: | 141,29 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 141,29 |
| Valor Pago (R\$): | 141,29 |
| Identificação do Pagamento: | UNIMED |

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

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 035563667 |
| Chave de segurança: | TA9AGH5C51AGHSXP |

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 |
| | | Total Geral: | 141,29 | 111,88 | 11 | 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\$ 111,88



Competência: 03/2020

Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Período: 6468 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202000000183532
Número RPS: 5157272 / E01
Pag. 2 de 3

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

Pagador: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY
 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**

| Tipo | 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 Imposto |
|---------------------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|-------------|----------------------|------------------|-------------------|---------------------|----------------|--------------|-----|----------|----------|-----------|-------|-----------------------|------------|----------|--------------|
| Faturamento | 00060502436539301 | JOANA DAPHINE R L E | 00611070933 | 998687951 | 98687951 | 19/03/2020 10:09 | 10101039 | CONS. EM PRONTO 12T | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 49.31 | | | | S |
| Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: | | | | | | | | | | 49.31 | | | | | | | | | |

Titular: 00060502852981002 **DENISE LIMA PINTO**

| Tipo | 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 Imposto |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------|----------------------|------------------|-------------------|------------------|----------------|--------------|-----|----------|----------|-----------|-------|-----------------------|------------|----------|--------------|
| Faturamento | 00060502852981002 | DENISE LIMA PINTO | 00611306976 | 998347608 | 98347608 | 12/03/2020 15:04 | 10101012 | CONS. EM CONSULT | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 28.60 | | | S |
| Faturamento | 00060502852981002 | DENISE LIMA PINTO | 00611168881 | 997672397 | 97672397 | 02/03/2020 13:00 | 40801083 | RX SEIOS DA FACE | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 2.98 | | | S |
| Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: | | | | | | | | | | 31.58 | | | | | | | | | |

Titular: 00060502910010000 **CRISTIANE PALHARES MENDES**

| Tipo | 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 Imposto |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------|----------------------|------------------|-------------------|------------------|----------------|--------------|-----|----------|----------|-----------|-------|-----------------------|------------|----------|--------------|
| Faturamento | 00060502910010000 | CRISTIANE PALHARES | 00611194621 | 998300272 | 98300272 | 12/03/2020 08:01 | 10101012 | CONS. EM CONSULT | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 28.60 | | | S |
| COPAR_BH | 00060502910010000 | CRISTIANE PALHARES | 00612000048 | 998114737 | 98114737 | 16/03/2020 06:58 | 40901106 | ECODOPLEOCARDIO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 21.29 | | | S |
| COPAR_BH | 00060502910010000 | CRISTIANE PALHARES | 00611258830 | 994439301 | 94439301 | 17/03/2020 09:30 | 40805026 | RX TORAX 2 INCID | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 2.39 | | | S |
| COPAR_BH | 00060502910010000 | CRISTIANE PALHARES | 00612000048 | 998114737 | 98114737 | 16/03/2020 06:58 | 40101010 | ECG | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 2.65 | | | N |
| Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: | | | | | | | | | | 54.93 | | | | | | | | | |
| Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: | | | | | | | | | | 30.99 | | | | | | | | | |

Titular: 00060502921790002 **RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI**

| Tipo | 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 Imposto |
|-------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------|----------------------|------------------|-------------------|--------------|----------------|---------|-----|----------|----------|-----------|-------|-----------------------|------------|----------|--------------|
| Faturamento | 00060502921790002 | RAQUEL SANTOS | 00612000073 | 997881141 | 97881141 | 09/03/2020 14:01 | 40304922 | COAGULOGRAMA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 1.34 | | | N |

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

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

Nota Fiscal: 5157272 / E01
Pagador: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Num. Aux.: 0250549
INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY
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 |
| | | | | | | | | Total Família: | | | | 5,47 | | |
| | | | | | | | | Total Base IR/PI/S/Cofins/CSLL: | | | | 0,00 | | |

Total Contrato: 141.29
Total Base IR/PI/S/Cofins/CSLL: 111.88

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.

Total: 141.29

*E. 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\$ 54,93 |
| Identificação da operação: | AA ALBERGUE |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 14/05/2020 |
| Data/hora da operação: | 14/05/2020 15:50:07 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 18330401 |
| Chave de segurança: | 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 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, 29 de Maio de 2020.

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

José Geraldo Reis - Diretor