

Centro Pop
NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202000000209961

Emitida em:
04/04/2020 às 18:55:00

Competência:
03/04/2020

Código de Verificação:
26a1f1c1



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 PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

R DOS TAMOIOS 462, CENTRO - Cep: 30120-050

BELO HORIZONTE

MG

Telefone: Não informado

Email: Não informado

Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material

Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 05/2020 - Assistência Médica R\$ 3.514,90 - R\$ 33,72

Título: 5184181E01 - Vencimento: 15/05/2020

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 33,28 PIS/COFINS R\$ 39,57

Assistência Odontológica R\$ 148,68 Aeronômico

05/11/20
[Handwritten Signature]

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\$	3.698,30	Valor dos Serviços:	R\$	3.698,30
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	2.588,81
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.109,49
Valor Líquido:	R\$	3.698,30	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	33,28

Retenções Federais:

Outras Informações:

Em atencao ao disposto na Lei 12007/09, declaramos a quitacao dos faturamentos mensais vencidos no periodo de janeiro a dezembro do ano de 2019, a presente declaracao substitui as quitacoes dos faturamentos mensais dos debitos, excetuando eventuais debitos que sejam posteriormente apurados diante de possivel verificacao de irregularidades ou de revisao de faturamento que abranjam o periodo em questao

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.109,49

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



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03414.043178 1 82560000369830

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 14156100003414043	Nr. Documento 5184181E01	Data de Vencimento 15/05/2020	Valor do Documento 3.698,30	(=) 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 03/04/2020	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 7,40 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 73,97. 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 202000000209961

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 03414.043178 1 82560000369830

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

Data de Vencimento
15/05/2020

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

Nosso-Número
14156100003414043

(=) Valor do Documento
3.698,30

(-) Desconto / Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO - CNPJ 16.513.178/0001-76				
Data do Documento 03/04/2020	Nr do Documento 5184181E01	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 7,40 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 73,97. 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 202000000209961

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



DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS MAIO / 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.226,52
2	CASA DOS BEBÊS	406,67
3	HOTEL SOCIAL	125,30
4	REVIVER	223,62
5	FÁBIO ALVES	145,96
6	SESC	418,69
7	CENTRO POP	1.151,54
8	CENTRO DE PASSAGEM CONTAGEM	
	TOTAL	3.698,30



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 03414.043178 1 82560000369830
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 Boletto:	3.698,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.698,30
Valor Pago (R\$):	3.698,30

Data/hora da operação:	14/05/2020 15:28:25
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	035561937
Chave de segurança:	3X2FNR4CKWH6N6EM

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

Nota Fiscal: 5184181 / E01 Competência: 01/05/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2020 Último fechamento de cadastro: 01/03/2020 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3,698.30
NFS-e: 202000000209961

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	33.72
	Basico Enfermaria	3,514.90
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	149.68
Total Nota Fiscal:		3,698.30
Total Relatório:		3,698.30

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: 5184181 / E01 Competência: 01/05/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2020 Último fechamento de cadastro: 01/03/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3.698.30
 NFS-e: 202000000209961

Codigo 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	ODONTO ESSENCIAL	01/09/2019				18.71	0.00	0.00	N	167.48
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	
00060502910004000	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS			07/07/1984						34 a 38
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019				140.35	0.00	0.00	N	140.35
00060502910010000	CRISTIANE PALHARES MENDES			15/05/1977						39 a 43
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019				145.96	0.00	0.00	N	145.96
00060502852981002	DENISE LIMA PINTO			13/04/1983						34 a 38
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019				140.35	0.00	0.00	N	140.35
00060502852982009	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS			05/04/1957						59 a 999
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019				406.67	0.00	0.00	N	406.67
00060502910007000	HELENICE MACIEL DOS SANTOS ALENCAR			31/12/1979						39 a 43
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019				145.96	0.00	0.00	N	164.67
	ODONTO ESSENCIAL	11/09/2019				18.71	0.00	0.00	N	
00060502910007093	ROBERT ALENCAR DE JESUS			11/06/1979						39 a 43
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/11/2019				145.96	0.00	0.00	N	145.96
00060502910007301	RAFAELLA MARIA MACIEL ALENCAR DE			09/05/2014						0 a 18
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/11/2019				67.91	0.00	0.00	N	67.91
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
00060502658917000	JULIANA GOMIDES QUINTELA			20/04/1991						29 a 33
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	11/07/2018				125.30	0.00	0.00	S	125.30
00060502436543007	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA			24/10/1971						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	
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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	252.30
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				249.49	0.00	0.00	N	
00060502877251008	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA			31/07/1983						34 a 38
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	21/07/2019				140.35	0.00	0.00	N	140.35
00060502921790002	RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI			07/02/1980						39 a 43
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/10/2019				145.96	0.00	0.00	N	145.96
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992						24 a 28
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	122.5
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				101.05	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	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	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N	167.4
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	
00060502436539301	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E			25/01/2011						0 a 18
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	0.00	0.00	N	89.4
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N	
00060502436544003	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS			18/09/1986						29 a 33
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	128.
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				125.30	0.00	0.00	N	
00060502436544097	MATEUS MARCAL FERREIRA			19/06/1991						24 a 28
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	103.
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				101.05	0.00	0.00	N	
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.
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	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.
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	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.
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N	

Nota Fiscal: 5184181 / E01 Competência: 01/05/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2020 Último fechamento de cadastro: 01/03/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 23 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 3.698.30
 NFS-e: 202000000209961

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
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
4	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	67.91	271.64
3	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	101.05	303.15
2	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	125.30	250.60
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
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	18.71	56.13
1	24 a 28	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	18.71	18.71
4	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	18.71	74.84

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	12	33.72
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	23	3,514.90
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	8	149.68

TOTAL DADOS DA FATURA: 3,698.30

CAIXA

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\$ 1.151,54
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	14/05/2020
Data/hora da operação:	14/05/2020 15:48:46

Código da operação:	18326542
Chave de segurança:	Z8XXC0TE92WES141

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