

**NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

*Centro Pop*

**Nº 201900000151802**

Emitida em:  
**10/03/2019** às 03:28:00

Competência:  
**07/03/2019**

Código de Verificação:  
**b1ed918b**



**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

Termo de Colaboração: 002/2019

Nº do Processo: P.A. 034/2018

Chamamento Público nº003/2018

**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

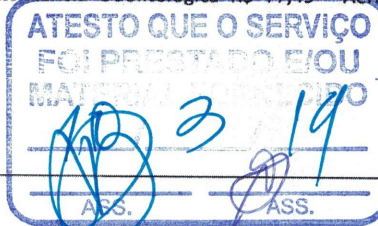
**Discriminação do(s) Serviço(s)**

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 04/2019 - Assistência Médica R\$ 2.497,95 - Assistência Odontológica R\$ 77,49 - Aeromédico R\$ 34,42

Título: 4448218E01 - Vencimento: 15/04/2019

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 23,49 PIS/COFINS R\$ 27,93



**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>2.609,86</b>	<b>Valor dos Serviços:</b>	R\$	<b>2.609,86</b>
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	1.826,89
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	R\$	<b>782,97</b>
<b>Valor Líquido:</b>	R\$	<b>2.609,86</b>	(x) Alíquota:		3,00 %
			<b>(=) Valor do ISS:</b>	R\$	<b>23,49</b>

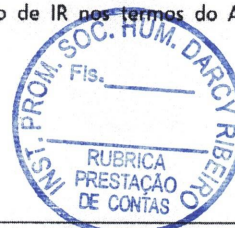
**Retenções Federais:**

**Outras Informações:**

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 c E7 Art.14 Lci 8725/03 R\$ 782,97

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](mailto:atendimentofinancas@pbh.gov.br)





Centro Par

**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\$ 315,48
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	15/04/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2019 20:39:24

<b>Código da operação:</b>	00368591
<b>Chave de segurança:</b>	GCTMGPZWHEH6WCEA

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





Nota Fiscal: 4448218 / E01 Competência: 01/04/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2019 Último fechamento de cadastro: 01/02/2019 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 19 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 2.609,86  
 NFS-e: 201900000151802

## 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
2	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.55	5.10
2	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.55	5.10
1	54 a 58	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.55	2.55
1	59 a 999	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.55	2.55
1	34 a 38	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Credito	Sim	3.83	3.83
4	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	61.74	246.96
4	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	91.86	367.44
1	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	113.91	113.91
3	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	127.59	382.77
2	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	132.69	265.38
2	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	167.19	334.38
1	49 a 53	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	190.60	190.60
1	54 a 58	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	226.81	226.81
1	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	369.70	369.70
3	0 a 18	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	17.22	51.66
1	24 a 28	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	17.22	17.22
1	34 a 38	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	17.22	17.22
1	39 a 43	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	17.22	17.22
1	34 a 38	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Credito	Sim	25.83	25.83

## RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
CREDITO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Sim	1	3.83
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	15	38.25
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	19	2,497.95
CREDITO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Sim	1	25.83
MODULO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Nao	6	103.32

TOTAL DADOS DA FATURA:

2,609.86





Nota Fiscal: 4448218 / E01 Competência: 01/04/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2019 Último fechamento de cadastro: 01/02/2019 Data Cancelamento:  
 Cliente Fatura: 19 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 2.609,86  
 NFS-e: 201900000151802

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 AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		14/05/1980		2.55 127.59	0.00 0.00	0.00 0.00	34 a 38 N N	130.14
00060502756962000 UNIMED PLENO	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS BASICO ENFERMARIA	01/02/2019		03/04/1992		91.86	0.00	0.00	24 a 28 N	91.86
00060502436548009 UNIMED PLENO	JOSE ADILSON GOMES DA SILVA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		26/07/1971		167.19 2.55	0.00 0.00	0.00 0.00	44 a 48 N N	169.74
00060502436548106 UNIMED PLENO	PEDRO ARTHUR FERREIRA GOMES AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		23/05/2005		2.55 61.74	0.00 0.00	0.00 0.00	0 a 18 N N	64.29
00060502436548017 UNIMED PLENO	SEIR FERREIRA DA SILVA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		18/06/1976		132.69 2.55	0.00 0.00	0.00 0.00	39 a 43 N N	135.24
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA GOMIDES QUINTELA BASICO ENFERMARIA	11/07/2018		20/04/1991		91.86	0.00	0.00	24 a 28 N	91.86
00060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		24/10/1971		167.19 2.55	0.00 0.00	0.00 0.00	44 a 48 N N	169.74
00060502436547002 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		04/09/1958		2.55 369.70	0.00 0.00	0.00 0.00	59 a 999 N N	372.25
00060502436547010 UNIMED PLENO	LUCIA HELENA DE ALMEIDA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		25/08/1964		2.55 226.81	0.00 0.00	0.00 0.00	54 a 58 N N	229.36
00060502436532005 UNIMED PLENO	RENAN SILVA VIEIRA BASICO ENFERMARIA ODONTOLOGIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 21/10/2017 01/06/2017		26/01/1992		91.86 17.22 2.55	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	24 a 28 N N N	111.63
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		17.22 2.55 127.59	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	34 a 38 N N N	147.36
00060502436539301 UNIMED PLENO	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E ODONTOLOGIA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		25/01/2011		17.22 61.74 2.55	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N	81.51
00060502436544003 UNIMED PLENO	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		18/09/1986		2.55 113.91	0.00 0.00	0.00 0.00	29 a 33 N N	116.46
00060502436544097 UNIMED PLENO	MATEUS MARCAL FERREIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		19/06/1991		91.86 2.55	0.00 0.00	0.00 0.00	24 a 28 N N	94.41
00060502742120002 UNIMED PLENO	VALMIR LEANDRO DA SILVA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTOLOGIA	01/01/2019 01/01/2019 01/01/2019	14/02/2019 14/02/2019	17/03/1983		127.59 0.00 0.00	0.00 3.83 25.83	0.00 0.00 0.00	34 a 38 N N N	97.93
00060502436551000 UNIMED PLENO	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA ODONTOLOGIA	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		22/04/1977		2.55 132.69 17.22	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	39 a 43 N N N	152.46
00060502436551301 UNIMED PLENO	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES BASICO ENFERMARIA ODONTOLOGIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		19/11/2009		61.74 17.22 2.55	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N	81.51
00060502436551310 UNIMED PLENO	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES BASICO ENFERMARIA ODONTOLOGIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		03/09/2012		61.74 17.22 2.55	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N	81.51
00060502658918007 UNIMED PLENO	ZEILA ESTRELA DA LUZ ELIAS BASICO ENFERMARIA	11/07/2018		05/04/1967		190.60	0.00	0.00	49 a 53 N	190.60

## 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	2.55	10.20
2	24 a 28	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.55	5.10
1	29 a 33	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.55	2.55
2	34 a 38	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	2.55	5.10

DESMEMBAMENTO UNIMED  
MÊS ABRIL - 19

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.710,28
2	CASA DOS BEBÊS	91,86
3	HOTEL SOCIAL	380,61
4	REVIVER	111,63
	FÁBIO ALVES	-
5	CENTRO POP	315,48
	<b>TOTAL</b>	<b>2.609,86</b>

---





Nota Fiscal: 4448218 / E01 Competência: 01/04/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/03/2019 Último fechamento de cadastro: 01/02/2019 Data Cancelamento:  
Cliente Fatura: 19 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 2,609.86  
NFS-e: 201900000151802

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	38.25
	Basico Enfermaria	2,497.95
	Crédito Aeromedico - Unimed Aeromedica	(3.83)
	Crédito Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	(25.83)
	Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	103.32
<b>Total Nota Fiscal:</b>		<b>2,609.86</b>
<b>Total Relatório:</b>		<b>2,609.86</b>

**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.

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 02829.615174 2 78600000260986

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 14156100002829615	Nr. Documento 4448218E01	Data de Vencimento 15/04/2019	Valor do Documento 2.609,86	( = ) 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 07/03/2019	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 11/03/2019		
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	

APOS 23/04/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 09/07/2019. APOS 15/04/2019 5,22 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 52,20. 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 201900000151802

## 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 02829.615174 2 78600000260986

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site <a href="http://bb.com.br">bb.com.br</a>.</b>						Data de Vencimento 15/04/2019
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 07/03/2019	Nr do Documento 4448218E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 11/03/2019	Nosso-Número 14156100002829615	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	( = ) Valor do Documento 2.609,86	
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/04/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 09/07/2019. APOS 15/04/2019 5,22 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 52,20. 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 201900000151802						( - ) 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 02829.615174 2 78600000260986
<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>	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
<b>Nome/Razão Social:</b>	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.513.178/0001-76
<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 PROMOÇÃO 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>	15/04/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/04/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.609,86
<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>	2.609,86
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.609,86
<b>Identificação do Pagamento:</b>	UNIMED

<b>Data/hora da operação:</b>	15/04/2019 14:14:14
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	05678582
<b>Chave de segurança:</b>	08ESH43WGV8XWXHS

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