

Centro Pop

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 201900000488239

Emitida em:
09/09/2019 às 16:07:00

Competência:
04/09/2019

Código de Verificação:
66073d22



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: 10/2019 - Assistência Médica R\$ 3.304,59 - Assistência Odontológica R\$ 205,81 - Aeromédico R\$ 42,15

Título: 4789123E01 - Vencimento: 15/10/2019

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 31,97 PIS/COFINS R\$ 38,01

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material

fornecido: 04/09/19

M 1181625

M 1181625

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\$	3.552,55	Valor dos Serviços:	R\$	3.552,55
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	2.486,78
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.065,77
Valor Líquido:	R\$	3.552,55	(x) Alíquota:		3,00 %
Retenções Federais:			(=) Valor do ISS:	R\$	31,97

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.065,77

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

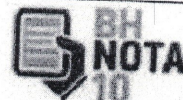
A autenticidade desta NFS-e deve ser confirmada no site <https://bhissdigital.pbh.gov.br/nfse/>



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



BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03133.119176 1 80430000355255

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 14156100003133119 | Nr. Documento 4789123E01 | Data de Vencimento 15/10/2019 | Valor do Documento 3.552,55 | (=) 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 04/09/2019 | Espécie DOC DM | Aceite N | Data proces. 09/09/2019 | x Valor

Uso do Banco | Carteira 17-078 | Espécie R\$ | Quantidade

APOS 23/10/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/0
1/2020. APOS 15/10/2019 7,11 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 71,0
5. 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 201900000488239

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 03133.119176 1 80430000355255

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 04/09/2019 | Nr do Documento 4789123E01 | Espécie DOC DM | Aceite N | Data Processamento 09/09/2019 | x Valor

Uso do Banco | Carteira 17-078 | Espécie R\$ | Quantidade

Informações de responsabilidade do beneficiário
APOS 23/10/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/0
1/2020. APOS 15/10/2019 7,11 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 71,0
5. 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 201900000488239

Data de Vencimento 15/10/2019

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

Nosso-Número 14156100003133119

(=) Valor do Documento 3.552,55

(-) 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



DESMEMBAMENTO UNIMED
MÊS OUTUBRO - 19

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.453,49
2	CASA DOS BEBÊS	406,67
3	HOTEL SOCIAL	519,74
4	REVIVER	685,96
	FÁBIO ALVES	
5	CENTRO POP	486,69
	TOTAL	3.552,55



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 03133.119176 1 80430000355255
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:	15/10/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	15/10/2019
Valor Nominal do Boleto:	3.552,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.552,55
Valor Pago (R\$):	3.552,55
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação:	15/10/2019 13:38:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	088497112
Chave de segurança:	RW50VTSM0T1456EU

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



PLVLRFAT

Salutaris.com
Dados da Fatura

09/09/2019 23:46

Pag. 1 de 3

Nota Fiscal: 4789123 / E01 Competência: 01/10/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/09/2019 Último fechamento de cadastro: 01/08/2019 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 22 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 3,552.55
NFS-e: 201900000488239

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	42.15
	Basico Enfermaria	3,304.59
	Débito Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	18.71
	Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	187.10
Total Nota Fiscal:		3,552.55
Total Relatório:		3,552.55

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: 4789123 / E01 Competência: 01/10/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/09/2019 Último fechamento de cadastro: 01/08/2019 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 22 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 3,552.55
 NFS-e: 201900000488239

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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	186.19
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N	
	ODONTOLOGIA	01/09/2019				18.71	0.00	18.71	N	
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
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	ODONTOLOGIA	21/07/2019				18.71	0.00	0.00	N	205.43
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				183.91	0.00	0.00	N	
	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	89.43
	ODONTOLOGIA	21/07/2019				18.71	0.00	0.00	N	
	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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	167.48
	ODONTOLOGIA	21/07/2019				18.71	0.00	0.00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	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	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	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	
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
00060502436532005	RENAN SILVA VIEIRA			26/01/1992					24 a 28	
UNIMED PLENO	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	122.57
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				101.05	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	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	0.00	0.00	N	167.48
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	89.43
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	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	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	103.86
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				101.05	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
00060502742120304	MARIA CECILIA SILVA ROCHA			27/09/2017					0 a 18	
UNIMED PLENO	BASICO ENFERMARIA	21/07/2019				67.91	0.00	0.00	N	67.91
00060502436551000	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES			22/04/1977					39 a 43	
UNIMED PLENO	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N	167.48
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				145.96	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	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				67.91	0.00	0.00	N	89.43



Nota Fiscal: 4789123 / E01 Competência: 01/10/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/09/2019 Último fechamento de cadastro: 01/08/2019 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 22 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 3,552.55
 NFS-e: 201900000488239

Código Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Crédito	Débito	Faixa Etária		
									Alt.	Faixa	Total
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017				2.81	0.00	0.00	N		
	ODONTOLOGIA	01/06/2017				18.71	0.00	0.00	N		

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
5	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	67.91	339.55
4	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	101.05	404.20
1	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	125.30	125.30
3	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	140.35	421.05
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
4	0 a 18	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	18.71	74.84
1	24 a 28	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	18.71	18.71
4	39 a 43	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	18.71	74.84
1	44 a 48	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Modulo	Nao	18.71	18.71
1	39 a 43	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Debito	Nao	18.71	18.71

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	15	42.15
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	22	3,304.59
DEBITO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Nao	1	18.71
MODULO	ODONTOLOGIA ODONTOPREV COLETIVO	Nao	10	187.10

TOTAL DADOS DA FATURA: 3,552.55

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\$ 486,69
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	15/10/2019
Data/hora da operação:	15/10/2019 18:10:13

Código da operação:	53908015
Chave de segurança:	5GYS8A0NYET2Q7WC

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

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

À
Tássio Lima Niquini
Gerente da Prestação de Contas

Esclarecemos que a nossa opção pela UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ: 16.513.178/0001-76 se deve ao fato de que desde ano de 2018 o Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro, já mantinha relação comercial com a mesma, outrossim, a par de apresentarmos os referidos orçamentos que não altera financeiramente o serviço, optamos pela continuidade da parceria com a empresa UNIMED, pelo atendimento, pela simplificação no serviço de atendimento on-line.

Salientamos que os valores pagos são provenientes de retenções dos funcionários, da qual não onera o devido Convênio.

Sem mais,

Atenciosamente.

Belo Horizonte, 25 de Outubro de 2019.

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

José Geraldo Reis - Diretor