

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 201900000177330

Emitida em:
04/04/2019 às 09:50:00

Competência:
03/04/2019

Código de Verificação:
7df082dd



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

C. POP

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Inscrição Municipal: Não informado

INSTITUTO DE PROMOCÃO 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

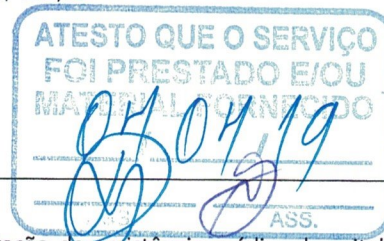
Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Competência 03/2019 - COPARTICIPAÇÃO/CUSTO OPERACIONAL R\$ 279,92

Título: 4474204E01 - Vencimento: 15/05/2019

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 2,52 PIS/COFINS R\$ 3,00



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\$	279,92	Valor dos Serviços:	R\$	279,92
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	195,94
(-) Retenções Federais:	R\$	10,36	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	83,98
Valor Líquido:	R\$	269,56	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	2,52

Retenções Federais:

PIS: R\$ 1,45 COFINS: R\$ 6,68 CSLL: R\$ 2,23

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 83,98

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\$ 222,50

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



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\$ 26,00
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	15/05/2019
Data/hora da operação:	15/05/2019 15:41:12

Código da operação:	00201730
Chave de segurança:	NUMS1N6R6H6VF76R

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

DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS MAIO - 19

197330

1	UNI PASSAG. POP. RUA	197,35
2	CASA DOS BEBÊS	30,80
3	HOTEL SOCIAL	
4	REVIVER	15,41
5	FÁBIO ALVES	
6	CENTRO POP	26,00
	TOTAL	269,56

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 02893.928172 1 78900000026956

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 14156100002893928	Nr. Documento 4474204E01	Data de Vencimento 15/05/2019	Valor do Documento 269,56	(=) 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 03/04/2019	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 11/04/2019	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor

APOS 23/05/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/08/2019. APOS 15/05/2019 0,54 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 5,39
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 201900000177330

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 02893.928172 1 78900000026956

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br.		Data de Vencimento 15/05/2019	
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 03/04/2019	Nr do Documento 4474204E01	Espécie DOC DM	Aceite N
Data Processamento 11/04/2019		Nosso-Número 14156100002893928	
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade
		x Valor 269,56	
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/05/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/08/2019. APOS 15/05/2019 0,54 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 5,39 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 201900000177330		(-) 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

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 02893.928172 1 78900000026956
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:	15/05/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	15/05/2019
Valor Nominal do Boleto:	269,56
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	269,56
Valor Pago (R\$):	269,56
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação:	15/05/2019 15:31:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	035638066
Chave de segurança:	6S9150AF5A88U3AC

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

Im. Aux:	Acomodação	Tipo Prod Médica	Vir Débito	Base IR/PIS/COFINS/CSLL	Quantidade	Lançamentos Adicionais	Quant. La Adic
0250549	Enfermaria	Consulta de Urgência e Emergência	179.32	134.49	4	0.00	0
1062832		Consulta em consultório	78.00	78.00	3	0.00	0
		Exames e Terapias Reduzidas	22.60	10.01	18	0.00	0
		Total:	279.92	222.50	25	0.00	0
		Total Geral:	279.92	222.50	25	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).

Atenções Federais:

Íquota do IR: 1,5% - Valor do IR: R\$ 0.00

Íse 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\$ 222.50

Nota Fiscal: 4474204 / E01 **Produto:** VEE001

Num. Aux.: 0250549 **INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY** **CPF/CNPJ:** 00.794.227/0001-56

Entrato: 1062832

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Titular: 00060502436547002 **NILTON DE SOUZA OLIVEIRA**

Matrícula:	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt. Intern	Dt. Alta
00060502436547010	1	0	0	0	0.00	0.00	26.00		
Total Família:									
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:									
26.00									

Titular: 00060502436548009 **JOSE ADILSON GOMES DA SILVA**

Matrícula:	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt. Intern	Dt. Alta
00060502436548017	1	0	0	0	0.00	0.00	2.59		
Total Família:									
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:									
2.59									

Titular: 00060502436551000 **VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES**

Matrícula:	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt. Intern	Dt. Alta
00060502436551301	1	0	0	0	0.00	0.00	26.00		
Total Família:									
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:									
26.00									

Titular: 000605026558917000 **JULIANA GOMIDES QUINTELA**

Matrícula:	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt. Intern	Dt. Alta
000605026558917000	1	0	0	0	0.00	0.00	2.18		
000605026558917000	1	0	0	0	0.00	0.00	1.01		
000605026558917000	1	0	0	0	0.00	0.00	0.47		
000605026558917000	1	0	0	0	0.00	0.00	0.47		
000605026558917000	1	0	0	0	0.00	0.00	0.67		

Competência: 03/2019

Período: 5285 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 201900000177330

04/04/2019 13:1

Número RPS: 4474204 / E01

Pag. 4 de 4

Nota Fiscal: 4474204 / E01 Pagador: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO Produto: VEE001
 Num. Aux.: 0250549 INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Contrato: 1062832

PAR_BH	00060502756962000	INGRID CRISTINA M	00611068883	392266697	92266697	14/03/2019	10:12	40304361	HEMOGRAMA COM	1	0	0	0	0,00	0,00	1,01
PAR_BH	00060502756962000	INGRID CRISTINA M	00611068883	392266697	92266697	14/03/2019	10:12	40316521	TIREOESTIMULANTE	1	0	0	0	0,00	0,00	2,86
PAR_BH	00060502756962000	INGRID CRISTINA M	00612000073	392266697	92266697	14/03/2019	10:12	40301583	COLESTEROL (HDL)	1	0	0	0	0,00	0,00	1,01
Total Família:										12.82		5.03				

Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: 222.50

Total Contrato: 279.92

Legenda:

STO_BH: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO BH
 STO_INT: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO EM
 ERCAAMBIO
 PAR_BH: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO BH
 PAR_INT: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO EM
 ERCAAMBIO
 INDEV_BH: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM BH
 INDEV_INT: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM
 INTERCAMBIO
 PCMSO_BH: COBRANÇA PCMSO BH
 PCMSO_INT: COBRANÇA PCMSO INTERC.
 IPSIBH_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO BH
 PSIBH_JPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO BH
 PSBH_ECOP: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO BH
 PSBH_JCOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO BH
 PSIN_ECO: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO INTERCAMBIO
 PSIN_LCOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO INTERC
 PSIN_LCOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO INTERC
 PSIN_LCOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO INTERC
 PSIBH_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPER INTERC
 PSIBH_LCOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH

Total: 279.92