

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 201900000207906

Emitida em:
08/04/2019 às 15:55:00

Competência:
04/04/2019

Código de Verificação:
f2bdbbe4



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

Termo de Colaboração: 002/2019
Nº do Processo: P.A. 034/2018
Chamamento Público nº003/2018

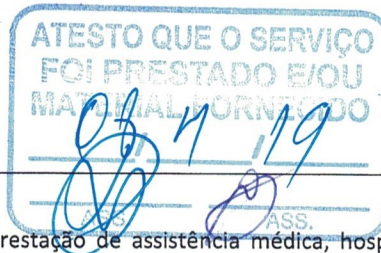
Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 05/2019 - Assistência Médica R\$ 2.497,95 - Assistência Odontológica R\$ 103,32 - Aeromédico R\$ 38,25

Título: 4504980E01 - Vencimento: 15/05/2019

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 23,76 PIS/COFINS R\$ 28,24



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\$	2.639,52	Valor dos Serviços:	R\$	2.639,52
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	1.847,65
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	791,87
Valor Líquido:	R\$	2.639,52	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	23,76

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 2018, 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 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 791,87

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



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\$ 315,48
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	15/05/2019
Data/hora da operação:	15/05/2019 15:40:26

Código da operação:	00201221
Chave de segurança:	096V4VLYQM59VY2U

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

207906

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.278,81
2	CASA DOS BEBÊS	91,86
3	HOTEL SOCIAL	380,61
4	REVIVER	572,76
	FÁBIO ALVES	
5	CENTRO POP	315,48
	TOTAL	2.639,52

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 02871.982175 9 78900000263952

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 14156100002871982	Nr. Documento 4504980E01	Data de Vencimento 15/05/2019	Valor do Documento 2.639,52	(=) 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 04/04/2019	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 5,28 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 52,79. 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 201900000207906

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 n° _____ do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 02871.982175 9 78900000263952

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 04/04/2019	Nr do Documento 4504980E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 11/04/2019	Nosso-Número 14156100002871982
Uso do Banco	Carteira 17-078	Espécie R\$	Quantidade	x Valor	(=) Valor do Documento 2.639,52
Informações de responsabilidade do beneficiário APOS 23/05/2019 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/08/2019. APOS 15/05/2019 5,28 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 52,79. 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 201900000207906					(-) 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 02871.982175 9 78900000263952
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:	2.639,52
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.639,52
Valor Pago (R\$):	2.639,52
Identificação do Pagamento:	UNIMED

Data/hora da operação:	15/05/2019 15:30:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	035636233
Chave de segurança:	9UURHQ8LFYMYN3XL

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: 4504980 / E01 Competência: 01/05/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2019 Último fechamento de cadastro: 01/03/2019 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 19 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 2,639.52
NFS-e: 201900000207906

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	38.25
	Basico Enfermaria	2,497.95
	Odontologia Odontoprev Coletivo Empresarial - 477.379/16-9	103.32
Total Nota Fiscal:		2,639.52
Total Relatório:		2,639.52

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: 4504980 / E01 Competência: 01/05/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2019 Último fechamento de cadastro: 01/03/2019 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 19 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 2,639.52
 NFS-e: 201900000207906

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 BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		14/05/1980		127.59 2.55	0.00 0.00	0.00 0.00	34 a 38 N N
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
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
00060502436548106 UNIMED PLENO	PEDRO ARTHUR FERREIRA GOMES BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		23/05/2005		61.74 2.55	0.00 0.00	0.00 0.00	0 a 18 N N
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
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA GOMIDES QUINTELA BASICO ENFERMARIA	11/07/2018		20/04/1991		91.86	0.00	0.00	24 a 28 N
00060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		24/10/1971		2.55 167.19	0.00 0.00	0.00 0.00	44 a 48 N N
00060502436547002 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		04/09/1958		369.70 2.55	0.00 0.00	0.00 0.00	59 a 999 N N
00060502436547010 UNIMED PLENO	LUCIA HELENA DE ALMEIDA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		25/08/1964		226.81 2.55	0.00 0.00	0.00 0.00	54 a 58 N N
00060502436532005 UNIMED PLENO	RENAN SILVA VIEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTOLOGIA	01/06/2017 01/06/2017 21/10/2017		26/01/1992		91.86 2.55 17.22	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	24 a 28 N N N
00060502436539000 UNIMED PLENO	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA AEROMEDICO - UNIMED ODONTOLOGIA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		20/05/1980		2.55 17.22 127.59	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	34 a 38 N N N
00060502436539301 UNIMED PLENO	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E AEROMEDICO - UNIMED ODONTOLOGIA BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		25/01/2011		2.55 17.22 61.74	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N
00060502436544003 UNIMED PLENO	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		18/09/1986		113.91 2.55	0.00 0.00	0.00 0.00	29 a 33 N N
00060502436544097 UNIMED PLENO	MATEUS MARCAL FERREIRA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		19/06/1991		2.55 91.86	0.00 0.00	0.00 0.00	24 a 28 N N
00060502742120002 UNIMED PLENO	VALMIR LEANDRO DA SILVA BASICO ENFERMARIA	01/01/2019		17/03/1983		127.59	0.00	0.00	34 a 38 N
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
00060502436551301 UNIMED PLENO	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES ODONTOLOGIA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		19/11/2009		17.22 2.55 61.74	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N
00060502436551310 UNIMED PLENO	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTOLOGIA	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		03/09/2012		61.74 2.55 17.22	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N
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

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
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

Nota Fiscal: 4504980 / E01 Competência: 01/05/2019 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/04/2019 Último fechamento de cadastro: 01/03/2019 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 19 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 2,639.52
 NFS-e: 201900000207906

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
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
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

RESUMO POR MÓDULO

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

TOTAL DADOS DA FATURA: 2,639.52