

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202000000258640

Emitida em:
10/05/2020 às 18:01:00Competência:
06/05/2020Código de Verificação:
595a1c65

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

Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 06/2020 - Assistência Médica R\$ 2.739,30 - Assistência Odontológica R\$ 106,04 - Aeromédico R\$ 36,24

Título: 5232704E01 - Vencimento: 15/06/2020

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 25,93 PIS/COFINS R\$ 30,83

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido:

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\$	2.881,58	Valor dos Serviços:	R\$	2.881,58
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	2.017,10
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	864,48
Valor Líquido:	R\$	2.881,58	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	25,93

Retenções Federais:

Outras Informações:

PLANO COLET C/ PATROCINIO: INDICE RN309. APLICADO 7,35% CONF. RN309/12 PROX REAJ.01/06/2021 A COMUNICAR ANS (RN 171/08).
PL: UNIMED REG. ANS: 468238126 PLANO COLET ODONTO: COLET C/ PATROCINIO: INDICE IGPM. APLICADO 6,68% ACUM. (05/2019 a
04/2020) A COMUNICAR ANS (RN 172/08). PL: ODONTOLOGICO REG. ANS: 477379169

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 864,48

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: atendimentoofinancas@pbh.gov.br



DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS JUNHO / 20

3039,05

1	UNI PASSAG. POP. RUA	658,85
2	CASA DOS BEBÊS	436,56
3	HOTEL SOCIAL	134,51
4	REVIVER	239,94
5	FÁBIO ALVES	255,31
6	SESC	368,10
7	CENTRO POP	458,03
8	CENTRO DE PASSAGEM CONTAGEM	330,28
	TOTAL	2.881,58

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00190.00009 01415.610003 03457.795171 6 82870000288158

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 14156100003457795	Nr. Documento 5232704E01	Data de Vencimento 15/06/2020	Valor do Documento 2.881,58	(=) 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 06/05/2020	Espécie DOC DM	Aceite N	Data proces. 12/05/2020
---------------------------------	-------------------	-------------	----------------------------

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

APOS 23/06/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/09/2020. APOS 15/06/2020 5,76 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 57,6
3. 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 202000000258640

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 03457.795171 6 82870000288158

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 06/05/2020	Nr do Documento 5232704E01	Espécie DOC DM	Aceite N	Data Processamento 12/05/2020
---------------------------------	-------------------------------	-------------------	-------------	----------------------------------

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

Informações de responsabilidade do beneficiário
APOS 23/06/2020 SUJEITO ENVIO SERASA. NAO RECEBER APOS 08/09/2020. APOS 15/06/2020 5,76 DE JUROS AO DIA E MULTA DE 57,6
3. 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 202000000258640

Data de Vencimento
15/06/2020

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

Nosso-Número
14156100003457795

(=) Valor do Documento
2.881,58

(-) 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 03457.795171 6 82870000288158
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:	15/06/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/06/2020
Valor Nominal do Boleto:	2.881,58
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.881,58
Valor Pago (R\$):	2.881,58

Data/hora da operação:	12/06/2020 19:13:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064050025
Chave de segurança:	7NWLREQGF5154RGF

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: 5232704 / E01 Competência: 01/06/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2020 Último fechamento de cadastro: 01/04/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 20 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 2,881.58
 NFS-e: 202000000258640

Codigo 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 ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/09/2019 01/06/2017 01/06/2017		14/05/1980		19.96 156.69 3.02	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	39 a 43 N N N	179.67
00060502910004000 UNIMED PLENO	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		07/07/1984		150.67	0.00	0.00	34 a 38 N	150.67
00060502910010000 UNIMED PLENO	CRISTIANE PALHARES MENDES BASICO ENFERMARIA	11/09/2019		15/05/1977		156.69	0.00	0.00	39 a 43 N	156.69
00060502852981002 UNIMED PLENO	DENISE LIMA PINTO BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		13/04/1983		150.67	0.00	0.00	34 a 38 N	150.67
00060502852982009 UNIMED PLENO	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS BASICO ENFERMARIA	01/07/2019		05/04/1957		436.56	0.00	0.00	59 a 999 N	436.56
00060502910007000 UNIMED PLENO	HELENICE MACIEL DOS SANTOS ALENCAR BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	11/09/2019 11/09/2019	06/04/2020 06/04/2020	31/12/1979		0.00 0.00	262.73 33.68	0.00 0.00	39 a 43 N N	(296.41)
00060502910007093 UNIMED PLENO	ROBERT ALENCAR DE JESUS BASICO ENFERMARIA	01/11/2019	06/04/2020	11/06/1979		0.00	262.73	0.00	39 a 43 N	(262.73)
00060502910007301 UNIMED PLENO	RAFAELLA MARIA MACIEL ALENCAR DE BASICO ENFERMARIA	01/11/2019	06/04/2020	09/05/2014		0.00	122.24	0.00	0 a 18 N	(122.24)
00060502756962000 UNIMED PLENO	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS BASICO ENFERMARIA	01/02/2019		03/04/1992		108.48	0.00	0.00	24 a 28 N	108.48
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA GOMIDES QUINTELA BASICO ENFERMARIA	11/07/2018		20/04/1991		134.51	0.00	0.00	29 a 33 N	134.51
00060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		24/10/1971		197.43 3.02	0.00 0.00	0.00 0.00	44 a 48 N N	200.45
00060502436547002 UNIMED PLENO	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017		04/09/1958		436.56 3.02	0.00 0.00	0.00 0.00	59 a 999 N N	439.58
00060502436547010 UNIMED PLENO	LUCIA HELENA DE ALMEIDA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		25/08/1964		3.02 267.83	0.00 0.00	0.00 0.00	54 a 58 N N	270.85
00060502877251008 UNIMED PLENO	PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA BASICO ENFERMARIA	21/07/2019		31/07/1983		150.67	0.00	0.00	34 a 38 N	150.67
00060502921790002 UNIMED PLENO	RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI BASICO ENFERMARIA	01/10/2019		07/02/1980		156.69	0.00	0.00	39 a 43 N	156.69
00060502436532005 UNIMED PLENO	RENAN SILVA VIEIRA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017 01/06/2017 21/10/2017		26/01/1992		3.02 108.48 19.96	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	24 a 28 N N N	131.46
00060502436539000 UNIMED PLENO	ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA ODONTO ESSENCIAL BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		20/05/1980		19.96 156.69 3.02	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	39 a 43 N N N	179.67
00060502436539301 UNIMED PLENO	JOANA DAPHINE RODRIGUES DE LIMA E BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		25/01/2011		72.90 3.02 19.96	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N	95.88
00060502436544003 UNIMED PLENO	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		18/09/1986		3.02 134.51	0.00 0.00	0.00 0.00	29 a 33 N N	137.53
00060502436544097 UNIMED PLENO	MATEUS MARCAL FERREIRA AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA	01/06/2017 01/06/2017		19/06/1991		3.02 108.48	0.00 0.00	0.00 0.00	24 a 28 N N	111.50
00060502436551000 UNIMED PLENO	VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES AEROMEDICO - UNIMED BASICO ENFERMARIA ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		22/04/1977		3.02 156.69 19.96	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	39 a 43 N N N	179.67
00060502436551301 UNIMED PLENO	CLAUDIA REZENDE NORTE FERNANDES BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		19/11/2009		72.90 3.02 19.96	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N	95.88
00060502436551310 UNIMED PLENO	NATALIA REZENDE NORTE FERNANDES BASICO ENFERMARIA AEROMEDICO - UNIMED ODONTO ESSENCIAL	01/06/2017 01/06/2017 01/06/2017		03/09/2012		72.90 3.02 19.96	0.00 0.00 0.00	0.00 0.00 0.00	0 a 18 N N N	95.88

Nota Fiscal: 5232704 / E01 Competência: 01/06/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2020 Último fechamento de cadastro: 01/04/2020 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 20 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 2,881.58
 NFS-e: 202000000258640

RESUMO DE CLIENTES POR FAIXA ETÁRIA

Produto: UNIMED PLENO VINCULAÇÃO 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	3.02	9.06
2	24 a 28	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	6.04
1	29 a 33	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	3.02
3	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	9.06
1	44 a 48	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	3.02
1	54 a 58	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	3.02
1	59 a 999	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3.02	3.02
3	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	72.90	218.70
3	24 a 28	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	108.48	325.44
2	29 a 33	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	134.51	269.02
3	34 a 38	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	150.67	452.01
5	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	156.69	783.45
1	44 a 48	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	197.43	197.43
1	54 a 58	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	267.83	267.83
2	59 a 999	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	436.56	873.12
1	0 a 18	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim	122.24	122.24
2	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Credito	Sim	262.73	525.46
3	0 a 18	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19.96	59.88
1	24 a 28	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19.96	19.96
3	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Modulo	Nao	19.96	59.88
1	39 a 43	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Credito	Sim	33.68	33.68

CLIENTES EXCLUÍDOS

Código	Nome	Dt. Exclusão	Valor crédito
00060502910007000	HELENICE MACIEL DOS SANTOS	06/04/2020	296.41
00060502910007301	RAFAELLA MARIA MACIEL ALENCAR DE	06/04/2020	122.24
00060502910007093	ROBERT ALENCAR DE JESUS	06/04/2020	262.73

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	12	36.24
CREDITO	BASICO ENFERMARIA	Sim	3	647.70
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	20	3,387.00
CREDITO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Sim	1	33.68
MODULO	ODONTO ESSENCIAL ODONTOPREV COLEM	Nao	7	139.72

TOTAL DADOS DA FATURA: 2,881.58



Nota Fiscal: 5232704 / E01 Competência: 01/06/2020 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/05/2020 Último fechamento de cadastro: 01/04/2020 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 20 Cliente Repassado: Vir. Tot. Pre Pagto: 2,881.58
NFS-e: 202000000258640

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Aeromedico - Unimed Aeromedica	36.24
	Basico Enfermaria	3,387.00
	Crédito Basico Enfermaria	(647.70)
	Crédito Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	(33.68)
	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	139.72
Total Nota Fiscal:		2,881.58
Total Relatório:		2,881.58

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.



Case Pass

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY
Conta origem:	0620 / 003 / 00000890-2
Conta destino:	0620 / 003 / 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 330,28
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	12/06/2020
Data/hora da operação:	12/06/2020 20:08:27

Código da operação:	68954809
Chave de segurança:	VQPJ7WAUYA34L5AQ

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