

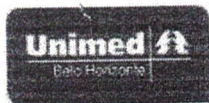
NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202100000506207

Emitida em: **08/09/2021** às 19:45:00

Competência: **04/09/2021**

Código de Verificação: **e5abbde5**



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

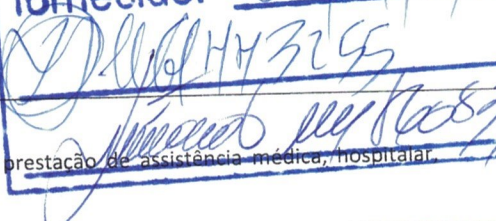
Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00250549 - Mensalidade: 10/2021 - Assistência Médica R\$ 5.339,44
R\$ 35,86

Título: 6135620E01 - Vencimento: 15/10/2021

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 51,62 PIS/COFINS R\$ 61,37

**Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 04/09/21**


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

	R\$	5.735,23		R\$	5.735,23
Valor dos Serviços:			Valor dos Serviços:		
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	4.014,66
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	1.720,57
Valor Líquido:	R\$	5.735,23	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	51,62

Retenções Federais:

Outras Informações:

RECOMPOSICAO REAJUSTE PARCELA-10/12

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 1.720,57

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: atendimentofinancas@pbh.gov.br



DESMEMBRAMENTO UNIMED
MÊS OUTUBRO / 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	1.863,83
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	423,68
4	REVIVER	548,44
5	FÁBIO ALVES	187,91
6	SESC	162,93
7	CENTRO POP	1.208,87
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	1.339,57
	TOTAL	5.735,23



INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
R CONSELHEIRO ROCHA 351 - FLORESTA
CEP 30.150-210 BELO HORIZONTE / MG

IDENTIFICADOR: 00250549
CNPJ 00.794.227/0001-56

APOS 22/10/2021 SUJEITO A ENVIO SERASA CONTATO EMPRESARIAL (31) 4002-3030

SICOOB	756-0	ANS - N° 34.388-9	Recibo do Pagador	
Beneficiário UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76			Nosso Número 000002900117-4	Vencimento 15/10/2021
RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG			Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	
Data de Emissão 04/09/2021	Número do Documento 6135620E01	Data do Processamento 10/09/2021	(=) Valor do Documento em R\$ 5,735.23	

Autenticação Mecânica

Pagador

(Corte aqui)

SICOOB	756-0	75691.40275 01002.904124 90011.740017 1 87740000573523		
Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.				Vencimento 15/10/2021
Beneficiário UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76				Agência / Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2
RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG				Nosso Número 000002900117-4
Data de Emissão 04/09/2021	Número do Documento 6135620E01	Especie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 10/09/2021
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor X 5,735.23
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/10/2021 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/01/2022. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 1,91 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 114,70				(=) Valor do Documento em R\$ 5,735.23
Confirme ao efetuar o Pagamento (CNPJ e Nome do Beneficiário)				(-) Desconto / Abatimento
Unidade cedente				(-) Outras Deduções
Pagador				(+) Mora / multa
INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO				(+) Outros Acrescimos
R CONSELHEIRO ROCHA 351 - FLORESTA				(=) Valor Cobrado 5,735.23
CEP 30.150-210 BELO HORIZONTE / MG				IDENTIFICADOR: 00250549 CNPJ 00.794.227/0001-56

ANS - N° 34.388-9

Pagador

13/10/2021

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	75691.40275 01002.904124 90011.740017 1 87740000573523
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
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
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DA
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:	15/10/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	14/10/2021
Valor Nominal do Boletó:	5.735,23
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.735,23
Valor Pago (R\$):	5.735,23

Data/hora da operação: 14/10/2021 18:34:50

Código da operação: 087539311
Chave de segurança: 6XRZPGWM1WL5H08Q

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: 6135620 / E01 Competência: 01/10/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/09/2021 Último fechamento de cadastro: 01/08/2021 Data Cancelamento:
Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.735,23
NFS-e: 202100000506207

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	291,85
	Basico Enfermaria	5.246,50
	Débito Odonto Essencial Odontoprev Colem 477.379/16-9	68,08
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	35,86
	Recomp Reaj Faixa Ans (Nível Usuário)	18,98
	Recomp Reaj Anual Ans (Nível Usuário)	73,96
Total Nota Fiscal:		5.735,23
Total Relatório:		5.735,23

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: 6135620 / E01 Competência: 01/10/2021 Cliente: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 Nº Contrato Aux.: 0250549 Fechamento de cadastro atual: 01/09/2021 Último fechamento de cadastro: 01/08/2021 Data Cancelamento:
 Cliente Fatura: 31 Cliente Repassado: Vlr. Tot. Pre Pagto: 5.735,23
 NFS-e: 202100000506207

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária		Total
										Alt.	Faixa	
00060503340424005 UNIMED PLENO	AGUEDA MARQUES HEREDIA VIEIRA			23/05/1988		145,46	0,00	0,00	0,00	0,00	29 a 33	167,91
	BASICO ENFERMARIA	19/07/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	0,00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	19/07/2021									N	
00060503197014007 UNIMED PLENO	ANDREIA MOREIRA PASSOS			25/08/1973		22,45	0,00	0,00	0,00	30,42	44 a 48	266,37
	ODONTO ESSENCIAL	21/08/2021				213,50	0,00	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	11/02/2021									N	
00060502436550003 UNIMED PLENO	CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA			14/05/1980		169,44	0,00	0,00	0,00	0,00	39 a 43	198,73
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				22,45	0,00	0,00	0,00	0,00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	01/09/2019				3,26	0,00	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017									N	
	Codigo Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor							
	RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS		1	3,58							
00060503237766004 UNIMED PLENO	CAROLINA MARCIA DA ROCHA			16/07/1983		162,93	0,00	0,00	0,00	0,00	34 a 38	162,93
	BASICO ENFERMARIA	11/04/2021									N	
00060502910004000 UNIMED PLENO	CAROLINE XAVIER SILVA DE MATOS			07/07/1984		162,93	0,00	0,00	0,00	0,00	34 a 38	166,37
	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019									N	
		Codigo Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor						
	RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS		1	3,44							
00060502910004302 UNIMED PLENO	MARIA RITA XAVIER SERTORIO DE MATOS			29/08/2018		78,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0 a 18	78,84
	BASICO ENFERMARIA	01/07/2020									N	
00060502910004108 UNIMED PLENO	VICTOR LEONARDO SERTORIO DE MATOS			29/06/2015		78,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0 a 18	78,84
	BASICO ENFERMARIA	01/07/2020									N	
00060502910010000 UNIMED PLENO	CRISTIANE PALHARES MENDES			15/05/1977		213,50	0,00	0,00	0,00	0,00	44 a 48	217,08
	BASICO ENFERMARIA	11/09/2019									N	
		Codigo Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor						
	RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS		1	3,58							
00060503190837008 UNIMED PLENO	DAISY APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA			18/02/1980		22,45	0,00	0,00	0,00	0,00	39 a 43	191,89
	ODONTO ESSENCIAL	01/02/2021				169,44	0,00	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/02/2021									N	
00060502852981002 UNIMED PLENO	DENISE LIMA PINTO			13/04/1983		162,93	0,00	0,00	0,00	0,00	34 a 38	166,37
	BASICO ENFERMARIA	01/07/2019									N	
		Codigo Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor						
	RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS		1	3,44							
00060503314502002 UNIMED PLENO	EDUARDO DOS SANTOS MACEDO			21/04/1971		3,26	0,00	0,00	0,00	0,00	49 a 53	269,10
	AEROMEDICO - UNIMED	18/06/2021				22,45	0,00	0,00	0,00	0,00	N	
	ODONTO ESSENCIAL	18/06/2021				243,39	0,00	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	18/06/2021									N	
00060502852982009 UNIMED PLENO	ELIANA DAS GRACAS DOS REIS			05/04/1957							59 a 999	
				Qtde	Valor							
		RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS		1	9,96						
00060502756962000 UNIMED PLENO	INGRID CRISTINA MENDES FREITAS			03/04/1992		145,46	0,00	0,00	0,00	0,00	29 a 33	147,94
	BASICO ENFERMARIA	01/02/2019									N	
		Codigo Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor						
	RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS		1	2,48							
00060502756962094 UNIMED PLENO	LEANDRO JOSE ALVES DE OLIVEIRA			23/09/1987		162,93	0,00	0,00	0,00	0,00	34 a 38	162,93
	BASICO ENFERMARIA	11/10/2020									S	
00060503063226000 UNIMED PLENO	ISABELA CRISTINA LEITE LAGES			09/01/1992		145,46	0,00	0,00	0,00	0,00	29 a 33	205,57
	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020				22,45	0,00	0,00	0,00	37,66	N	
	ODONTO ESSENCIAL	11/08/2021									N	
00060502658917000 UNIMED PLENO	JULIANA QUINTELA DANGELIS			20/04/1991							29 a 33	
				Qtde	Valor							
		RECREAJANE	RECOMP REAJ FAIXA ANS		1	8,68						
	RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS		1	2,48							
00060503063227006 UNIMED PLENO	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL			03/05/1990		145,46	0,00	0,00	0,00	0,00	29 a 33	145,46
	BASICO ENFERMARIA	11/07/2020									N	
00060503074493004 UNIMED PLENO	LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR			23/05/1983		22,45	0,00	0,00	0,00	0,00	34 a 38	185,38
	ODONTO ESSENCIAL	01/04/2021				162,93	0,00	0,00	0,00	0,00	N	
	BASICO ENFERMARIA	01/08/2020									N	
00060503229414005 UNIMED PLENO	MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO			04/03/1978		169,44	0,00	0,00	0,00	0,00	39 a 43	169,44
	BASICO ENFERMARIA	01/04/2021									N	
00060502436543007 UNIMED PLENO	MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA			24/10/1971		243,39	0,00	0,00	0,00	0,00	49 a 53	255,73
	BASICO ENFERMARIA	01/06/2017				3,26	0,00	0,00	0,00	0,00	N	
	AEROMEDICO - UNIMED	01/06/2017									N	
		Codigo Taxa	Descrição	Tipo Taxa	Qtde	Valor						
	RECREAJANE	RECOMP REAJ ANUAL ANS		1	4,51							
	RECREAJANE	RECOMP REAJ FAIXA ANS		1	4,61							
00060502436547002	NILTON DE SOUZA OLIVEIRA			04/09/1958							59 a 999	

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\$ 1.208,87
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	14/10/2021
Data/hora da operação:	14/10/2021 20:16:18

Código da operação:	075129607
Chave de segurança:	V8RLQKUELPP9G7ZV

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