

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202200000072572

Emitida em:
03/02/2022 às 13:35:00

Competência:
02/02/2022

Código de Verificação:
5056e2cb



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 PROMOCÃO 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 - Referência 01/2022 - COPARTICIPAÇÃO/CUSTO OPERACIONAL R\$ 578,86

Título: 6409560E01 - Vencimento: 15/03/2022

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 5,21 PIS/COFINS R\$ 6,19

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 02/2/22

[Handwritten signature and date]

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, odontologica 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\$	578,86	Valor dos Serviços:	R\$	578,86
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	405,20
(-) Retenções Federais:	R\$	11,68	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	173,66
Valor Líquido:	R\$	567,18	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	5,21

Retenções Federais:

PIS: R\$ 1,63 COFINS: R\$ 7,54 CSLL: R\$ 2,51

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 173,66

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\$ 251,38

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 Utilização
MÊS MARÇO / 22

1	UNI PASSAG. POP. RUA	136,38
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	87,96
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	10,98
7	CENTRO POP	312,82
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	30,72
	TOTAL	578,86



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:	75691.40275 01002.904132 62769.400011 6 89250000056718
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:	15/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	14/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	567,18
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	567,18
Valor Pago (R\$):	567,18

Data/hora da operação:	14/03/2022 14:41:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	073519532
Chave de segurança:	QJUM9N5R06Z4LENS

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

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PROMO SOC E HUM D RIBEIRO
Conta origem:	0620 003 00000899-6
Conta destino:	0620 003 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 30,72
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	14/03/2022
Data/hora da operação:	14/03/2022 20:13:03

Código da operação:	053872677
Chave de segurança:	XF1QWFRSJV6551ZX

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

APOS 22/03/2022 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 RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG			Nosso Número 000003627694-0	Vencimento 15/03/2022	
Data de Emissão 02/02/2022	Número do Documento 6409560E01	Data do Processamento 03/02/2022	Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	(=) Valor do Documento em R\$ 567.18	

Pagador Autenticação Mecânica

SICOOB	756-0	75691.40275 01002.904132 62769.400011 6 89250000056718
---------------	--------------	---

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.					Vencimento 15/03/2022	
Beneficiário UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76 RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG					Agência / Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	
Data de Emissão 02/02/2022	Número do Documento 6409560E01	Espécie DM	Acerte NÃO	Data do Processamento 03/02/2022	Nosso Número 000003627694-0	
Usio do Banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor X 567.18	(=) Valor do Documento em R\$ 567.18	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/03/2022 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/06/2022. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 0,19 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 11,34					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Unidade cedente					(=) Valor Cobrado 567.18	

Pagador INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO IDENTIFICADOR: 00250549
R CONSELHEIRO ROCHA 351 - CASA - FLORESTA CNPJ 00.794.227/0001-56
CEP 30.150-210 BELO HORIZONTE / MG

Pagador 09/03/2022 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Competência: 01/2022

Período: 11054 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202200000072572

04/02/2022 05:07

Número RPS: 6409560 / E01

Pag. 1 de 4

Satularis.com

Num. Aux:	Acomodação	Tipo Prod Médica	Vir Débito	Base IR/PIS/COFINS/CSSL	Quantidade	Lançamentos Adicionais	Quant. Lanc. Adicional
0250549	Enfermaria	Consulta de Urgência e Emergência	343,44	228,96	6	0,00	0
1062832		Exames e Terapias Diferenciadas	184,32	0,00	6	0,00	0
		Exames e Terapias Reduzidas	51,10	22,42	8	0,00	0
		Total:	578,86	251,38	20	0,00	0
Total Geral:			578,86	251,38	20	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).

Retenções Federais:

Alíquota do IR: 1,5% - Valor do IR: R\$ 0,00

Base de cálculo para retenção na fonte do PIS/COFINS/CSSL nos termos da Lei 10.833/03 e Retenção de IR nos termos do Art.647 do Regulamento do IR (RIR/1999) R\$ 251,38



Competência: 01/2022

Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Período: 11054 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202200000072572

Nota Fiscal: 6409560 / E01 Pagador: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Num. Aux.: 0250549 INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56 Produto: VEE001

Contrato: 1062832

Número RPS: 6409560 / E01

Pag: 2 de 4

Tipo	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposito
Titular: 00060502436543007 MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA																			
Faturamento	00060502436543007	MONICA MARES N	00688000231	1029245780	29245780	19/01/2022 14:16	40314618	SARS COV 2 (CORO	12T	1	0	0	0	0,00	0,00	30,72			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00611465422	1029544116	38275390	19/01/2022 12:09	10101039	CONS. EM PRONTO	12T	1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:															87,96				
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:															57,24				
Matricula:																			

Tipo	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposito
Titular: 00060502436551000 VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES																			
Faturamento	00060502436551000	VANESSA A R	00688000231	1029506410	29506410	24/01/2022 14:14	40314618	SARS COV 2 (CORO		1	0	0	0	0,00	0,00	30,72			N
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:															30,72				
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:															0,00				
Matricula:																			

Tipo	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposito
Titular: 00060502877251008 PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA																			
Faturamento	00060502877251008	PRISCILA CRISTINE L	00611217323	1029468340	29468340	29/01/2022 10:25	40901262	EXAME		1	0	0	0	0,00	0,00	19,15			S
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:															19,15				
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:															19,15				
Matricula:																			

Tipo	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vlr Taxa / Vlr Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposito
Titular: 00060503063227006 KAMILA AGUILAR RODRIGUES GABRAL																			
Faturamento	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00611357777	1028923065	38169392	10/01/2022 12:26	10101039	CONS. EM PRONTO	12T	1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00688000231	1028642837	28642837	10/01/2022 13:06	40314618	SARS COV 2 (CORO		1	0	0	0	0,00	0,00	30,72			N
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1026333115	26333115	14/01/2022 12:54	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1028960289	28960289	21/01/2022 11:35	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N

ANS N.º 34.388.9



Competência: 01/2022

Período: 11054 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202200000072572

04/02/2022 05:07

Satullaris.com

Número PPS: 6409560 / E01

Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Nota Fiscal: 6409560 / E01

Pagador: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Num. Aux.: 0250549

INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Produto: VEE001

Contrato: 1062832

Total Família: 95,04
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: 57,24

Titular: 00060503074493004 LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR

Matrícula:

Tipo Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interic	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	V% Taxa / V% Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposito
COPAR_BH	00060503074493004	LICIO FERREIRA C	00611357777	1028921011	38158370	08/01/2022 12:46	10101039	CONS. EM PRONTO	12T	1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
COPAR_BH	00060503074493004	LICIO FERREIRA C	00611697096	1028922949	38148362	07/01/2022 11:08	10101039	CONS. EM PRONTO	12T	1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
COPAR_BH	00060503074493004	LICIO FERREIRA C	00611149937	1028929372	38286781	20/01/2022 10:19	40805026	RX TORAX Z INCID	12T	1	0	0	0	0,00	0,00	3,27			S
COPAR_BH	00060503074493004	LICIO FERREIRA C	00628003487	1028929372	38286781	20/01/2022 09:40	10101039	CONS. EM PRONTO	12T	1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			N
COPAR_BH	00060503074493004	LICIO FERREIRA C	00688000231	1028551712	28551712	07/01/2022 12:51	40314618	SARS COV 2 (CORO		1	0	0	0	0,00	0,00	30,72			N
										Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:		205,71						117,75	

Titular: 00060503229414005 MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO

Matrícula:

Tipo Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interic	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	V% Taxa / V% Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposito
COPAR_BH	00060503229414005	MARCIA F	00612000048	1029137791	40084945	18/01/2022 11:01	40314618	SARS COV 2 (CORO		1	0	0	0	0,00	0,00	30,72			N
COPAR_BH	00060503229414005	MARCIA F	00622002021	1029050134	29050134	17/01/2022 11:37	10101039	CONS. EM PRONTO	12T	1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			N
										Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:		87,96						0,00	

Titular: 00060503237766004 CAROLINA MARCIA DA ROCHA

Matrícula:

Tipo Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interic	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	V% Taxa / V% Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposito
COPAR_BH	00060503237766004	CAROLINA MARCIA DA	00613000103	1028076111	28076111	10/01/2022 13:42	40901300	EXAME		1	0	0	0	0,00	0,00	10,98			N
										Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:		10,98						0,00	

ANS - N.º 34.388-9



Competência: 01/2022

Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Período: 11054 - COBRANÇA DE PARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202200000072572

Número RPS: 6409560 / E01

Pag: 4 de 4

Nota Fiscal: 6409560 / E01

Pagador: INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Num. Aux.: 0250549

INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Produto:

VEE001

Contrato: 1062832

Titular: 00060503314502002

EDUARDO DOS SANTOS MACEDO

Matrícula:

Tipo	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	W/Taxa / W/Copart	Dt.Inim	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00633010583	1027983896	27983896	31/01/2022 17:29	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00633010583	1027983896	27983896	24/01/2022 17:33	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00633010583	1027983896	27983896	10/01/2022 17:35	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00612000048	1028897528	28987528	16/01/2022 07:35	40314818	SARS COV 2 (CORO		1	0	0	0	0,00	0,00	30,72			N
										Total Família:				41,34					
										Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:				0,00					

Total Contrato: 578,86

Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:

251,38

Legenda:
 CUSTO_BH: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO BH
 CUSTO_INT: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO EM INTERCAMBIO
 COPAR_BH: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO BH
 COPAR_INT: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO EM INTERCAMBIO

INDEV_BH: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM BH
 INDEV_INT: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM INTERCAMBIO
 PCMSO_BH: COBRANÇA PCMSO BH
 PCMSO_INT: COBRANÇA PCMSO INTERC.

PSIBH_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO BH
 PSIBH_IPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO BH
 PSBH_EGOP: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO BH
 PSBH_ICOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO BH
 PSIN_ECO: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO INTERCAMBIO

PSIN_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO INTERC
 PSIN_ICOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATEND INTERC
 PSIN_IPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO INTERC
 PSIN_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH
 PSIBH_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH

Total: 578,86