

# NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

**Nº 202100000660159**

Emitida em: **02/12/2021** às 20:00:00

Competência: **02/12/2021**

Código de Verificação: **8deed4ec**



**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 - Referência 11/2021 - COPARTICIPAÇÃO/CUSTO OPERACIONAL R\$ 392,91

Título: 6287464E01 - Vencimento: 15/01/2022

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 3,54 PIS/COFINS R\$ 4,20

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material

fornecido: 02/12/21

[Assinatura]

**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\$	392,91	Valor dos Serviços:	R\$	392,91
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	275,04
(-) Retenções Federais:	R\$	12,52	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$</b>	<b>117,87</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$</b>	<b>380,39</b>	(x) Alíquota:		3,00 %
			<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>R\$</b>	<b>3,54</b>

**Retenções Federais:**

PIS: R\$ 1,75 COFINS: R\$ 8,08 CSLL: R\$ 2,69

**Outras Informações:**

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 117,87

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.714 do Decreto 9.580/2018 R\$ 269,38

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: atendimentoofinancas@pbh.gov.br



DESMEMBRAMENTO UNIMED Utilização  
MÊS JANEIRO / 22

1	UNI PASSAG. POP RUA	138,67
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	151,83
4	REVIVER	61,96
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	
7	CENTRO POP	35,02
8	CASA DE PASSAGEM CONTAGEM	5,43
	TOTAL	392,91





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 24/01/2022 SUJEITO A ENVIO SERASA CONTATO EMPRESARIAL (31) 4002-3030



756-0

ANS - N° 34.368-9

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 000003364405-1	Vencimento 15/01/2022
Data de Emissão 02/12/2021	Número do Documento 6287464E01	Data do Processamento 07/12/2021	Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	[=] Valor do Documento em R\$ 380.39	

Pagador Autenticação Mecânica

(Corte aqui) **SICOOB** 756-0 75691.40275 01002.904132 36440.510018 7 88660000038039

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.					Vencimento 15/01/2022
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 02/12/2021	Número do Documento 6287464E01	Especie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 07/12/2021	Nosso Número 000003364405-1
Uso do Banco	Carteira 01	Especie R\$	Quantidade	Valor * 380.39	[=] Valor do Documento em R\$ 380.39
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/01/2022 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 15/04/2022. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 0,13 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 7,61					[+] Desconto / Abatimento
					[+] Outras Deduções
					[+] Mora / multa
					[+] Outros Acréscimos
Unidade cedente					[=] Valor Cobrado 380.39

Pagador 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

Pagador 21/12/2021 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Competência: 11/2021

NFS-e: 202100000660159

Período: 10554 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

Pag. 1 de 5

Número RPS: 6287464 / E01

	Acomodação	Tipo Prod Médica	Vir Débito	Base IR/PIS/COFINS/CSLL	Quantidade	Lançamentos Adicionais	Quant. Lanc. Adicional
		Consulta de Urgência e Emergência	114,48	114,48	2	0,00	0
		Exames e Terapias Diferenciadas	31,27	0,00	1	0,00	0
	Enfermaria	Exames e Terapias Reduzidas	111,41	19,15	33	0,00	0
		Procedimentos Diferenciados	133,95	133,95	3	0,00	0
		Procedimentos Reduzidos	1,80	1,80	1	0,00	0
		Total:	392,91	269,38	40	0,00	0
		<b>Total Geral:</b>	<b>392,91</b>	<b>269,38</b>	<b>40</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>

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/CSLL nos termos da Lei 10.833/03 e Retenção de IR nos termos do Art.647 do Regulamento do IR (RIR/1999) R\$ 269,38





Produto: VEE001

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY  
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Nota Fiscal: 6287464 / E01  
Num. Aux.: 0250549  
Contrato: 1062832

Titular:		MONICA MARES NOGUEIRA DE OLIVEIRA										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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposito
Faturamento	00060502436543007	MONICA MARES N	00611457814	1025936176	37585633 29/10/2021 09:46	10101039	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40301150	40301150	ACIDO URICO		1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40311171	40311171	MICROALBUMINURIA		1	0	0	0	0,00	0,00	3,02			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40307760	40307760	EXAME		1	0	0	0	0,00	0,00	0,61			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40307182	40307182	EXAME		1	0	0	0	0,00	0,00	6,07			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40307026	40307026	HEPATITE C ANTI		1	0	0	0	0,00	0,00	6,06			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40307018	40307018	HEPATITE B - HBS		1	0	0	0	0,00	0,00	2,12			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40306892	40306892	HEPATITE B - HBS		1	0	0	0	0,00	0,00	2,42			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40304361	40304361	HEMOGRAMA COM		1	0	0	0	0,00	0,00	0,92			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40302547	40302547	TRIGLICERIDEOS		1	0	0	0	0,00	0,00	0,61			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40302318	40302318	POTASSIO		1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40302040	40302040	GLICOSE		1	0	0	0	0,00	0,00	0,42			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40301630	40301630	CREATININA		1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40301693	40301693	COLESTEROL (IDL)		1	0	0	0	0,00	0,00	0,91			N
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00611324772	1025599200	25599200 26/11/2021 10:00	40202615	40202615	ENDOSCOPIA DIGES00T		1	0	0	0	0,00	0,00	39,24			S
COPAR_BH	00060502436543007	MONICA MARES N	00612000048	1025599205	25599205 20/11/2021 06:35	40311210	40311210	ROTINA DE URINA		1	0	0	0	0,00	0,00	0,63			N
													<b>Total Família:</b>	<b>120,56</b>					
													<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>95,48</b>					

Titular:		INGRID CRISTINA MENDES FREITAS										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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposito
Faturamento	00060502756962094	LEANIRO JOSE A	00611198791	1025011045	37597390 31/10/2021 15:32	10101039	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
COPAR_BH	00060502756962094	LEANIRO JOSE A	00611198791	1025011045	37597390 31/10/2021 15:32	30711010	30711010	IMOBILIZACCOES NA 00T		1	100	0	0	0,00	0,00	1,80			S
COPAR_BH	00060502756962094	LEANIRO JOSE A	00611465549	1025011045	37597390 31/10/2021 15:07	40803120	40803120	RX MAO OU QUIROD		1	0	0	0	0,00	0,00	2,92			S
													<b>Total Família:</b>	<b>61,96</b>					
													<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>61,96</b>					

Relatório de Utilização por Família - Cobrança

NFS-e: 202100000660159

Número RPS: 6287464 / E01

Período: 10554 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

Competência: 11/2021



Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Produto: VEE001

Nota Fiscal: 6287464 / E01

Num. Aux.: 0250549

INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY

Contrato: 1062832

**Titular: 00060502852981002 DENISE LIMA PINTO**

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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
00060502852981002	DENISE LIMA PINTO	00633004327	1025599244	20895 11/11/2021 17:01	40801196	PROCEDIMENTO DIA			1	0	0	0	0,00	0,00	14,64			N
<b>Total Família:</b>												<b>14,64</b>	<b>0,00</b>					
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>																		

**Titular: 00060502877251008 PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA**

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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
00060502877251008	PRISCLA CRISTINE L	00611428619	1024276353	24275353 22/11/2021 14:30	40901264	US OBSTETRICA CO			1	0	0	0	0,00	0,00	16,23			S
<b>Total Família:</b>												<b>16,23</b>	<b>0,00</b>					
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>																		

**Titular: 00060503063227006 KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL**

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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1022087058	22087058 19/11/2021 15:20	50000470	SESSAO DE PSICOT			1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1022087058	22087058 26/11/2021 12:41	50000470	SESSAO DE PSICOT			1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1022087058	22087058 12/11/2021 12:32	50000470	SESSAO DE PSICOT			1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1023708966	23708966 05/11/2021 11:52	50000470	SESSAO DE PSICOT			1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
<b>Total Família:</b>												<b>14,16</b>	<b>0,00</b>					
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>																		

**Titular: 00060503174939004 STHER MENDES CUNHA**

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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
00060503174939101	ARTHUR MENDES C	00633010583	1022485587	22485587 04/11/2021 08:04	50000080	SESSAO INDIVIDUA			1	0	0	0	0,00	0,00	5,43			N
<b>Total Família:</b>												<b>5,43</b>	<b>0,00</b>					
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>																		



Relatório de Utilização por Família - Cobrança

NFS-e: 202100000660159

Número RPS: 6287464 / E01

Período: 10554 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

Competência: 11/2021

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Produto: VEE001

Nota Fiscal: 6287464 / E01

Num. Aux.: 0250549

Contrato: 1062832

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY

CNPJ: 00.794.227/0001-56

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO																			
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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060503229414005	MARCIA F	00688000231	1024874614	24874614	30/10/2021 10:05	40311210	ROTINA DE URINA		1	0	0	0	0,00	0,00	0,63			N
COPAR_BH	00060503229414005	MARCIA F	00688000231	1024874614	24874614	30/10/2021 10:05	40302318	POTASSIO		1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N
COPAR_BH	00060503229414005	MARCIA F	00688000231	1024874614	24874614	30/10/2021 10:05	40301630	CREATININA		1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N
COPAR_BH	00060503229414005	MARCIA F	00688000231	1024874614	24874614	30/10/2021 10:05	40310213	CULTURA URINA C		1	0	0	0	0,00	0,00	1,65			N
COPAR_BH	00060503229414005	MARCIA F	00688000231	1024874614	24874614	30/10/2021 10:05	40304361	HEMOGRAMA COM		1	0	0	0	0,00	0,00	0,92			N
COPAR_BH	00060503229414005	MARCIA F	00612000048	1026215036	26215036	25/11/2021 07:23	20102020	HOLTER DE 24 HOR		1	0	0	0	0,00	0,00	12,62			N
COPAR_BH	00060503229414005	MARCIA F	00688000231	1025693942	25693942	23/11/2021 10:04	40305767	EXAME		1	0	0	0	0,00	0,00	2,11			N
<b>Total Família:</b>													<b>18,79</b>	<b>0,00</b>					
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>													<b>0,00</b>						

EDUARDO DOS SANTOS MACEDO																			
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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00633010583	1024398181	24398181	10/11/2021 17:28	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00611208840	1022816926	37230378	14/09/2021 14:33	40202615	ENDOSCOPIA DIGES 00T		1	0	0	0	0,00	0,00	38,24			S
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00633010583	1025804008	25804008	29/11/2021 17:28	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00633010583	1025804008	25804008	22/11/2021 17:28	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00611208840	1022816926	37230378	14/09/2021 14:33	40202666	EXAME 00T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,47			S
COPAR_BH	00060503314502002	EDUARDO DOS	00633010583	1024398181	24398181	01/11/2021 17:19	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
<b>Total Família:</b>													<b>109,87</b>	<b>95,71</b>					
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>													<b>0,00</b>						

AGUEDA MARQUES HEREDIA VIEIRA																			
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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060503340424005	AGUEDA MARQUES H	00613000103	1025631631	25631631	21/11/2021 09:46	41001036	TC FACE OU SEIOS		1	0	0	0	0,00	0,00	31,27			N
<b>Total Família:</b>													<b>31,27</b>	<b>0,00</b>					
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>													<b>0,00</b>						





Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Período: 10554 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO  
NFS-e: 2021000006660159  
Número RPS: 6287464 / E01

Competência: 11/2021

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Produto: VEE001

Nota Fiscal: 6287464 / E01

Num. Aux.: 0250549

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY

Contrato: 1062832

Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: 269,38

Total Contrato: 392,91

Legenda:

CUSTO\_BH: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO BH  
CUSTO\_INT: CUSTO OPERACIONAL ATENDIMENTO EM INTERCÂMBIO  
COPAR\_BH: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO BH  
COPAR\_INT: COPARTICIPATIVO ATENDIMENTO EM INTERCÂMBIO

INDEV\_BH: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM BH  
INDEV\_INT: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM INTERCÂMBIO  
PCMSO\_BH: COBRANÇA PCMSO BH  
PCMSO\_INT: COBRANÇA PCMSO INTERC.

IPSBH\_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO BH  
IPSBH\_IPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO BH  
PSBH\_ECO: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO BH  
PSBH\_ICOP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO BH  
PSIN\_ECO: PSQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO INTERCAMBIO  
PSIN\_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH

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 OPER INTERC  
PSIBH\_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH

Total: 392,91



**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56
<b>Nome:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Conta de débito:</b>	0620   003   00000701-9

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.40275 01002.904132 36440.510018 7 88660000038039
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>16.513.178/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56

<b>Data do Vencimento:</b>	15/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	380,39
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	380,39
<b>Valor Pago (R\$):</b>	380,39

<b>Data/hora da operação:</b>	13/01/2022 14:51:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	013285141
<b>Chave de segurança:</b>	8RE5SCK08SVCMP63

**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

*C. Passagem***Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 5,43
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	14/01/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	14/01/2022 19:02:10

<b>Código da operação:</b>	079733008
<b>Chave de segurança:</b>	484KV7U9VV7T81VL

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