

**NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

**Nº 202200000257738**

Emitida em: **04/05/2022** às 14:17:00

Competência: **03/05/2022**

Código de Verificação: **c1c98bae**



**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 04/2022 - COPARTICIPAÇÃO/CUSTO OPERACIONAL R\$ 372,04

Título: 6595233E01 - Vencimento: 15/06/2022

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 3,35 PIS/COFINS R\$ 3,98

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material

fornecido: 04/05/22

*[Handwritten Signature]*  
Assinado por: 20220337

**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\$	372,04	Valor dos Serviços:	R\$	372,04
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	260,42
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	<b>(=) Base de Cálculo:</b>	<b>R\$</b>	<b>111,62</b>
<b>Valor Líquido:</b>	<b>R\$</b>	<b>372,04</b>	(x) Alíquota:		3,00 %
			<b>(=) Valor do ISS:</b>	<b>R\$</b>	<b>3,35</b>

**Retenções Federais:**

**Outras Informações:**

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e E7 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 111,62

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





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

IDENTIFICADOR: 00250549  
CNPJ 00.794.227/0001-56

APOS 22/06/2022 SUJEITO A ENVIO SERASA CONTATO EMPRESARIAL (31) 4002-3030

<b>SICOOB</b>		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 000004137589-1		Vencimento 15/06/2022
RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG				Agência / Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2		(=) Valor do Documento em R\$ 372.04
Data de Emissão 03/05/2022	Número do Documento 6595233E01	Data do Processamento 06/05/2022				

Pagador Autenticação Mecânica

(Corte aqui) -----

<b>SICOOB</b>		756-0	75691.40275 01002.904140 13758.910015 7 90170000037204			
Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.					Vencimento 15/06/2022	
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 000004137589-1	
Data de Emissão 03/05/2022	Número do Documento 6595233E01	Espécie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 06/05/2022	(=) Valor do Documento em R\$ 372.04	
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor X 372.04		
Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/06/2022 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/09/2022. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 0,12 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 7,44					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
Unidade cedente					ANS - N° 34.388-9	
					(=) Valor Cobrado 372.04	

Pagador INSTITUTO DE PROMOCÃO 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 13/06/2022 Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Competência: 04/2022

Período: 11657 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

05/05/2022 05:21

NFS-e: 202200000257738

Pag. 1 de 5

Número RPS: 6595233 / E01

Num. Aux:	Acomodação	Tipo Prod Médica	Vir Débito	Base IR/PIS/COFINS/CSLL	Quantidade	Lançamentos Adicionais	Quant. Lanc. Adicional
0250549	Enfermaria	Consulta de Urgência e Emergência	228,96	57,24	4	0,00	0
1062832		Exames e Terapias Diferenciadas	30,72	0,00	1	0,00	0
		Exames e Terapias Reduzidas	112,36	9,89	31	0,00	0
Total:			372,04	67,13	36	0,00	0
<b>Total Geral:</b>			<b>372,04</b>	<b>67,13</b>	<b>36</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\$ 67,13



Nota Fiscal: 6595233 / E01  
Num. Aux.: 0250549  
Contrato: 1062832  
Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
Produto: VEE001  
INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY  
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

**Titular: 00060502436559000 ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA**

Tipo Faturamento	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	00060502436559000	ROBERT MICHEL A L E	00615006014	1033645660	33645660	31/03/2022 22:54	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			N
COPAR_BH	00060502436559000	ROBERT MICHEL A L E	00615006014	1033556694	33556694	30/03/2022 23:07	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			N
COPAR_BH	00060502436559000	ROBERT MICHEL A L E	00615006014	1033803829	33803829	04/04/2022 18:05	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			N
<b>Total Família:</b>													<b>171,72</b>						
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>													<b>0,00</b>						

**Titular: 00060502436550003 CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA**

Tipo Faturamento	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	00060502436550003	CAROLINA ALICE S	00633010522	1033454816	33454816	12/04/2022 17:13	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060502436550003	CAROLINA ALICE S	00633010522	1033454816	33454816	19/04/2022 17:29	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060502436550003	CAROLINA ALICE S	00633010522	1033454816	33454816	05/04/2022 18:14	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060502436550003	CAROLINA ALICE S	00633010522	1034673195	34673195	26/04/2022 17:44	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
<b>Total Família:</b>													<b>14,16</b>						
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>													<b>0,00</b>						

**Titular: 00060502436551000 VANESSA APARECIDA REZENDE FERNANDES**

Tipo Faturamento	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	00060502436551000	VANESSA AR	00611957420	1032038988	32038988	31/03/2022 11:17	40801211	US ESTRUTURAS SU		1	0	0	0	0,00	0,00	9,89			S
<b>Total Família:</b>													<b>9,89</b>						
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>													<b>9,89</b>						

**Titular: 00060502756962000 INGRID CRISTINA MENDES FREITAS**

Tipo Faturamento	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
<b>Total Família:</b>													<b>9,89</b>						
<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>													<b>9,89</b>						



Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Período: 11657 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO  
NFS-e: 202200000257738  
Número RPS: 6595233 / E01

Competência: 04/2022

Nota Fiscal: 6595233 / E01  
Num. Aux.: 0250549  
Contrato: 1062832

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

Produto: VEE001

COPAR_BH	00060502756952000	INGRID CRISTINA M	00612000048	1031191614	31191614.25/04/2022 08:29	40305767	EXAME	1	0	0	0	0,00	0,00	2,11	N
Total Família:															
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:															
2,11															
0,00															

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

Matricula:	Qt. Inf	Pct	Qt. Unid	Descrção	Partic. Equipe	Cod/Tip. Prod med	Dt. Atend. Hora	Pedido / Nota Interc	Solicitação	Prestador / Unimed	Nome	Cod Usuário	Valor	Filme R\$	Filme M2	Qt. Unid	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
	2	0	0	PROCEDIMENTO DIA		40601200	14:56	223625 30/03/2022	1035231838	00633003839	PRISCILA CRISTINE L	00060502877251008	0,00	0,00	0	0	23,96			N
	1	0	0	PROCEDIMENTO DIA		40601218	14:55	223625 30/03/2022	1035231838	00633003839	PRISCILA CRISTINE L	00060502877251008	0,00	0,00	0	0	14,47			N
Total Família:																				
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:																				
38,43																				
0,00																				

**Titular: 00060502910010000 CRISTIANE PALHARES MENDES**

Matricula:	Qt. Inf	Pct	Qt. Unid	Descrção	Partic. Equipe	Cod/Tip. Prod med	Dt. Atend. Hora	Pedido / Nota Interc	Solicitação	Prestador / Unimed	Nome	Cod Usuário	Valor	Filme R\$	Filme M2	Qt. Unid	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
	1	0	0	CREATININA		40301630	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	0,43			N
	1	0	0	TIREOESTIMULANTE		40316521	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	2,56			N
	1	0	0	FERRITINA PESQU		40316270	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	3,79			N
	1	0	0	HEMOGRAMA COM		40304361	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	0,92			N
	1	0	0	HEMOGLOBINA GLIC		40302733	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	1,37			N
	1	0	0	TRIGLICERIDEOS		40302547	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	0,61			N
	1	0	0	GLICOSE		40302040	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	0,42			N
	1	0	0	FERRO SERICO		40301842	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	0,55			N
	1	0	0	COLESTEROL		40301605	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	0,42			N
	1	0	0	COLESTEROL (HDL)		40301583	08:59	33798041 21/04/2022	1033798041	00612000048	CRISTIANE PALHARES	00060502910010000	0,00	0,00	0	0	0,91			N
Total Família:																				
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:																				
12,00																				
0,00																				

**Titular: 00060502921790002 RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI**

Matricula:	Qt. Inf	Pct	Qt. Unid	Descrção	Partic. Equipe	Cod/Tip. Prod med	Dt. Atend. Hora	Pedido / Nota Interc	Solicitação	Prestador / Unimed	Nome	Cod Usuário	Valor	Filme R\$	Filme M2	Qt. Unid	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
	1	0	0	HEMOGRAMA COM		40304361	08:07	33665998 26/04/2022	1033665998	00613000103	RAQUEL SANTOS	00060502921790002	0,00	0,00	0	0	0,92			N



Produto: VEE001

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Nota Fiscal: 6595233 / E01

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Num. Aux.: 0250549

INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY

Contrato: 1062832

COPAR_BH	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 Imposto			
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00613000103	1033665988	33665988	26/04/2022 08:07	40304590	TEMPO DE		1	0	0	0	0,00	0,00	0,00			0,46	N		
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00613000103	1034874603	34874603	26/04/2022 08:07	40901122	US ABDOME TOTAL		1	0	0	0	0,00	0,00	19,15			19,15	N		
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00613000103	1033665988	33665988	26/04/2022 08:07	40304639	TEMPO DE		1	0	0	0	0,00	0,00	0,47			0,47	N		
													<b>Total Família:</b>	<b>21,00</b>								
													<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>0,00</b>								

Matricula:

Titular: 00060503063227006 KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL

Tipo Faturamento	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 Imposto			
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1031639232	31639232	09/04/2022 09:53	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			3,54	N		
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1031639232	31639232	22/04/2022 15:27	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			3,54	N		
													<b>Total Família:</b>	<b>7,08</b>								
													<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>0,00</b>								

Matricula:

Titular: 00060503074493004 LICIO FERREIRA COELHO JUNIOR

Tipo Faturamento	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 Imposto			
COPAR_BH	00060503074493004	LICIO FERREIRA C	00612000048	1034450626	34450626	15/04/2022 08:42	40302040	GLICOSE		1	0	0	0	0,00	0,00	0,42			0,42	N		
COPAR_BH	00060503074493004	LICIO FERREIRA C	00612000048	1034450626	34450626	15/04/2022 08:42	40304361	HEMOGRAMA COM		1	0	0	0	0,00	0,00	0,92			0,92	N		
													<b>Total Família:</b>	<b>1,34</b>								
													<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>0,00</b>								

Matricula:

Titular: 00060503174939004 STHER MENDES CUNHA

Tipo Faturamento	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 Imposto			
COPAR_BH	00060503174939101	ARTHUR MENDES C	00633010583	1033998786	33998786	07/04/2022 08:46	20103689	FISIO RETARDO DO		1	0	0	0	0,00	0,00	1,00			1,00	N		
COPAR_BH	00060503174939101	ARTHUR MENDES C	00633010583	1033998786	33998786	28/04/2022 15:09	20103689	FISIO RETARDO DO		1	0	0	0	0,00	0,00	1,00			1,00	N		
COPAR_BH	00060503174939101	ARTHUR MENDES C	00633010583	1033998786	33998786	14/04/2022 07:57	20103689	FISIO RETARDO DO		1	0	0	0	0,00	0,00	1,00			1,00	N		
													<b>Total Família:</b>	<b>3,00</b>								
													<b>Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>0,00</b>								



Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Competência: 04/2022  
Período: 11657 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO  
NFS-e: 202200000257738  
Número RPS: 6595233 / E01

Nota Fiscal: 6595233 / E01  
Num. Aux.: 0250549  
Contrato: 1062832

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

Produto: VEE001

Titular:		00060503190837008		DAISY APARECIDA GOMES 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 Imposto				
Faturamento	00060503190837008	DAISY A G OLIVEIRA	00633010568	1027657314	27657314	05/04/2022 11:14	50000560	CONS.AMBULATORI		1	0	0	0	0,00	0,00	3,35			N				
COPAR_BH																<b>Total Família:</b>	<b>3,35</b>			<b>0,00</b>			
COPAR_BH																<b>Total Base IR/PIIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>0,00</b>						
Titular:		00060503237766004		CAROLINA MARCIA DA ROCHA		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 Imposto				
Faturamento	00060503237766004	CAROLINA MARCIA DA	00688000176	1034516489	34516489	18/04/2022 09:40	40314618	SARS COV 2 (CORO		1	0	0	0	0,00	0,00	30,72			N				
COPAR_BH																<b>Total Família:</b>	<b>30,72</b>			<b>0,00</b>			
COPAR_BH																<b>Total Base IR/PIIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>0,00</b>			<b>0,00</b>			
COPAR_BH																<b>Total Família:</b>	<b>87,96</b>			<b>57,24</b>			
COPAR_BH																<b>Total Base IR/PIIS/Cofins/CSLL:</b>	<b>57,24</b>						

**Total Contrato: 372,04**  
**Total Base IR/PIIS/Cofins/CSLL: 67,13**

**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  
 INDEVID\_BH: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM BH  
 INDEVID\_INT: UTILIZAÇÃO INDEVIDA EM INTERCAMBIO  
 PCMSO\_BH: COBRANÇA PCMSO BH  
 PCMSO\_INT: COBRANÇA PCMSO INTERC.  
 IPSIBH\_EPP: PSQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO BH  
 PSIBH\_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  
 PSIBH\_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH  
 PSIN\_IPP: PSQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO INTERC  
 PSIN\_IPCO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO INTERC  
 PSIN\_ICO: PSQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH

**Total: 372,04**

### Albergue

Carolina Alice S Oliveira	R\$ 14,16
Cristiane Palhares Mendes	R\$ 12,00
Denise Lima Pinto	
Eduardo dos Santos Macedo	
Heloan Mara de Lima	
Kamila Aguilar R Cabral	R\$ 7,08
Nilton de Souza Oliveira	
Robert Michel Afonso de Lima e Silva	R\$ 171,72
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 204,96</b>

<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 372,04</b>
--------------	-------------------

### Hotel Social

Águeda Marques H Vieira	
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 0,00</b>

### Centro Pop

Andreia Moreira Passos	
Lício Ferreira C Junior	R\$ 1,34
Márcia Ferreira do Nascimento	
Priscila Cristine Lima da Costa	R\$ 38,43
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 39,77</b>

### Casa de Passagem

Daisy Aparecida G Oliveira	R\$ 3,35
Emílio Santiago Rodrigues	
Sther Mendes Cunha	R\$ 3,00
Thiago Junio Teixeira	
Vanessa Aparecida R Fernandes	R\$ 9,89
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 16,24</b>

### P.A. EMERGENCIAL

Carolina Márcia da Rocha	R\$ 87,96
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 87,96</b>

### Reviver

Ingrid Cristina Mendes Freitas	R\$ 2,11
Leticia Pereira Costa	
Renan Silva Vieira	
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 2,11</b>

### Fábio Alves

Raquel dos Santos Jannuzzi	R\$ 21,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 21,00</b>





## 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 01002.904140 13758.910015 7 90170000037204
<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 PROMOCÃO 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>	15/06/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	15/06/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	372,04
<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>	372,04
<b>Valor Pago (R\$):</b>	372,04
<b>Identificação do Pagamento:</b>	UNIMED MENSALIDADE ALB

<b>Data/hora da operação:</b>	15/06/2022 08:53:32
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	066148329
<b>Chave de segurança:</b>	M2HEPU4TZLNANHXQ

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**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\$ 16,24
<b>Identificação da operação:</b>	UNIMED MENSALIDADE C.PASS

  

<b>Data de débito:</b>	15/06/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	15/06/2022 09:21:51

  

<b>Código da operação:</b>	081700953
<b>Chave de segurança:</b>	Z77XFLQHK563MAVT

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104