

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº 202200000320360

Emitida em:
03/06/2022 às 19:05:00

Competência:
03/06/2022

Código de Verificação:
9c2af182



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 05/2022 - COPARTICIPAÇÃO/CUSTO OPERACIONAL R\$ 720,29

Título: 6657818E01 - Vencimento: 15/07/2022

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 6,48 PIS/COFINS R\$ 7,71

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material

fornecido: 03/06/2022
Unimed Belo Horizonte
03/06/2022

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\$			R\$	
Valor dos Serviços:		720,29	Valor dos Serviços:		720,29
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	504,19
(-) Retenções Federais:	R\$	16,55	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	216,10
Valor Líquido:	R\$	703,74	(x) Alíquota:		3,00 %
			(=) Valor do ISS:	R\$	6,48

Retenções Federais:

PIS: R\$ 2,31 COFINS: R\$ 10,68 CSLL: R\$ 3,56

Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 216,10

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\$ 355,94

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 PROMOÇÃO 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 22/07/2022 SUJEITO A ENVIO SERASA CONTATO EMPRESARIAL (31) 4002-3030



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 000004287345-4	Vencimento 15/07/2022
Data de Emissão 03/06/2022	Número do Documento 6657818E01	Data do Processamento 07/06/2022	Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2	(=) Valor do Documento em R\$ 703.74	

Autenticação Mecânica

Pagador

(Corte aqui)



756-0

75691.40275 01002.904140 28734.540017 1 90470000070374

Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.					Vencimento 15/07/2022	
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 03/06/2022	Número do Documento 6657818E01	Especie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 07/06/2022	Nosso Número 000004287345-4	
Uso do Banco 01	Carteira R\$	Especie R\$	Quantidade	Valor X 703.74	(=) Valor do Documento em R\$ 703.74	
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente) APOS 23/07/2022 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/10/2022. FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME. APOS VENCIMENTO R\$ 0,23 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 14,07					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Mora / multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
Confirme ao efetuar o Pagamento (CNPJ e Nome do Beneficiário)					(=) Valor Cobrado 703.74	
Unidade cedente					ANS - N° 34.388-9	

Pagador

INSTITUTO DE PROMOÇÃO 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

Pagador

13/06/2022

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





Competência: 05/2022

NFS-e: 202200000320360

Período: 11906 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

Pag. 1 de 6

Número RPS: 6657818 / E01

Acomodação	Tipo Prod Médica	Vlr Débito	Base IR/PIS/COFINS/CSLL	Quantidade	Lançamentos Adicionais	Quant. Lanc. Adicional
	Consulta de Urgência e Emergência	457,92	286,20	8	0,00	0
	Exames e Terapias Diferenciadas	168,91	48,12	4	0,00	0
	Exames e Terapias Reduzidas	80,67	8,83	40	0,00	0
	Procedimentos Diferenciados	12,79	12,79	1	0,00	0
	Total:	720,29	355,94	53	0,00	0
	Total Geral:	720,29	355,94	53	0,00	0

Obs.: A quantidade de Diárias/Taxas/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:

Aliquota 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\$ 355,94



Relatório de Utilização por Família - Cobrança
Período: 11906 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO
NFS-e: 202200000320360
Número RPS: 6657818 / E01

Competência: 05/2022

Nota Fiscal: 6657818 / E01
Num. Aux.: 0250549
Contrato: 1062832
Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56
Produto: VEE001

Titular: 00060502436539000 ROBERT MICHEL AFONSO DE LIMA E SILVA														
Matricula:														
Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto					
1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S					
Total Família:														
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:														
114,48														
57,24														

Titular: 00060502436550003 CAROLINA ALICE DE SOUZA OLIVEIRA														
Matricula:														
Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto					
1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N					
Total Família:														
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:														
14,16														
0,00														

Titular: 00060502756962000 INGRID CRISTINA MENDES FREITAS														
Matricula:														
Qtd Inf	Pct	Qtd Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto					
1	0	0	0	0,00	0,00	0,92			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	1,23			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	1,65			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	0,63			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	4,21			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	2,58			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	0,91			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	0,61			N					
1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N					

ANS - N.º 34.388.9



Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Produto: VEE001

Nota Fiscal: 6657818 / E01

Num. Aux.: 0250549

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

Contrato: 1062832

COPAR_BH	00060502756962094	LEANDRJOSE A	00612000048	1023769279	23769279	30/04/2022	10:46	40302547	TRIGLICERIDEOS	1	0	0	0,00	0,00	0,61	N	
COPAR_BH	00060502756962094	LEANDRJOSE A	00612000048	1023769279	23769279	30/04/2022	10:46	40302075	HEMOGLOBINA GLIC	1	0	0	0,00	0,00	1,37	N	
COPAR_BH	00060502756962094	LEANDRJOSE A	00612000048	1023769279	23769279	30/04/2022	10:46	40302040	GLICOSE	1	0	0	0,00	0,00	0,42	N	
COPAR_BH	00060502756962094	LEANDRJOSE A	00612000048	1023769279	23769279	30/04/2022	10:46	40301630	CREATININA	1	0	0	0,00	0,00	0,43	N	
COPAR_BH	00060502756962094	LEANDRJOSE A	00612000048	1023769279	23769279	30/04/2022	10:46	40301605	COLESTEROL	1	0	0	0,00	0,00	0,42	N	
COPAR_BH	00060502756962094	LEANDRJOSE A	00612000048	1023769279	23769279	30/04/2022	10:46	40301605	COLESTEROL	1	0	0	0,00	0,00	0,42	N	
Total Família:										16,42							
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:										0,00							

Matrícula: PRISCILA CRISTINE LIMA DA COSTA

Tipo Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtid Inf	Pct	Qtid Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060502877251008	PRISCILA CRISTINE L	00628003748	1036364210	39231267	15/05/2022	00:10	10101039	CONS. EM PRONTO 12T	1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			N
COPAR_BH	00060502877251008	PRISCILA CRISTINE L	00622001983	1036364210	39231267	14/05/2022	22:13	40310060	BACTERIOSCOPIA (1	0	0	0	0,00	0,00	0,50			N
COPAR_BH	00060502877251008	PRISCILA CRISTINE L	00622001983	1036364210	39231267	14/05/2022	22:13	40311210	ROTINA DE URINA	1	0	0	0	0,00	0,00	0,63			N
Total Família:										58,37									
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:										0,00									

Matrícula: CRISTIANE PALHARES MENDES

Tipo Faturamento	Cod Usuário	Nome	Prestador / Unimed	Solicitação	Pedido / Nota Interc	Dt. Atend. Hora	Cod/Tipo Prod med	Descrição	Partic. Equipe	Qtid Inf	Pct	Qtid Unid	Filme M2	Filme R\$	Valor	Vir Taxa / Vir Copart	Dt. Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00633010546	1035376167	35376167	21/05/2022	11:37	50000560	CONS. AMBULATORI	1	0	0	0	0,00	0,00	3,35			N
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00612000048	1036643141	36643141	25/05/2022	06:10	40310213	CULTURA, URINA C	1	0	0	0	0,00	0,00	1,65			N
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00611160767	1036949079	36949079	26/05/2022	15:52	41001095	TC ABDOME TOTAL	1	0	0	0	0,00	0,00	48,12			S
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00622002021	1036949079	36949079	26/05/2022	15:51	40308391	PROTEINA C REATI	1	0	0	0	0,00	0,00	2,01			N
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00622002021	1036949079	36949079	26/05/2022	15:51	40304361	HEMOGRAMA COM	1	0	0	0	0,00	0,00	0,92			N
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00622002021	1036949079	36949079	26/05/2022	15:51	40302580	UREIA	1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00622002021	1036949079	36949079	26/05/2022	15:51	40301630	CREATININA	1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00622002021	1036949079	36949079	26/05/2022	15:18	10101039	CONS. EM PRONTO 12T	1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00611697096	1036949079	36643141	25/05/2022	06:10	40311210	ROTINA DE URINA	1	0	0	0	0,00	0,00	0,63			N
COPAR_BH	00060502910010000	CRISTIANE PALHARES	00612000048	1036643141	36643141	25/05/2022	06:10	40311210	ROTINA DE URINA	1	0	0	0	0,00	0,00	0,63			N
Total Família:										114,78									
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:										105,36									



Competência: 05/2022

NFS-e: 20220000320360

Número RPS: 6657818 / E01

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Produto: VEE001

Nota Fiscal: 6657818 / E01

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

Contrato: 1062832

Titular: 00060502921790002 RAQUEL DOS SANTOS JANNUZZI

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	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00688000231	1035711579	39143275	04/05/2022 11:37	40101010	EGG		1	0	0	0	0,00	0,00	3,04			N
COPAR_BH	00060502921790002	RAQUEL SANTOS	00611398706	1036891461	52324786	20/05/2022 10:31	41301200	EXAME DE MOTILID		1	0	0	0	0,00	0,00	2,06			S
Total Família:													5,10						
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:													2,06						

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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	0061160787	1037171595	39349585	27/05/2022 11:20	40805026	RX TORAX 2 INCID		1	0	0	0	0,00	0,00	3,27			S
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1036166681	36166681	20/05/2022 15:00	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	0061160787	1037171595	39349585	27/05/2022 11:20	40801063	RX SEIOS DA FACE		1	0	0	0	0,00	0,00	3,50			S
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00611488112	1037171595	39349585	27/05/2022 11:13	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00611571660	1036082403	39190397	10/05/2022 12:27	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00633010583	1031639232	31639232	13/05/2022 15:52	50000470	SESSAO DE PSICOT		1	0	0	0	0,00	0,00	3,54			N
COPAR_BH	00060503063227006	KAMILA AGUILAR R	00688000231	1035869717	35869717	10/05/2022 13:20	40325024	TESTE SARS COV 2		1	0	0	0	0,00	0,00	5,60			N
Total Família:													133,93						
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:													121,25						

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	Vir Taxa / Vir Copart	Dt.Intern	Dt. Alta	Base Imposto
COPAR_BH	00060503174939004	STHER MENDES	00611357777	1036803382	39264863	18/05/2022 13:50	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			S
COPAR_BH	00060503174939004	STHER MENDES	00688000231	1036411305	36411305	18/05/2022 14:16	40314618	SARS COV 2 (CORO		1	0	0	0	0,00	0,00	30,72			N
Total Família:													87,96						
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:													57,24						



Competência: 05/2022

Período: 11906 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202200000320360

04/06/2022 23:23

05/2022

11906 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

Número RPS: 6657818 / E01

Pag. 5 de 6

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Produto: VEE001

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Nota Fiscal: 6657818 / E01

Num. Aux.: 0250549

INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY

Contrato: 1062832

Título:	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			
DAISY APARECIDA GOMES DE OLIVEIRA	00060503190837008	DAISY A GOLIVEIRA	00622001983	10361066509	361066509	13/05/2022 09:30	40325024	TESTE SARS COV 2		1	0	0	0	0,00	0,00	5,60			N			
Total Família:													5,60									
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:													0,00									

Título:	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			
MARCIA FERREIRA DO NASCIMENTO	00060503229414005	MARCIA F	00612000048	1036584309	36584309	23/05/2022 13:47	41001010	TC CRANIO OU SEL		1	0	0	0	0,00	0,00	32,60			N			
		MARCIA F	00612000048	1036921420	36921420	27/05/2022 17:45	41101014	RM CRANIO (ENCEF		1	0	0	0	0,00	0,00	57,47			N			
Total Família:													90,07									
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:													0,00									

Título:	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			
LETICIA PEREIRA COSTA	00060503570691005	LETICIA PEREIRA	00688466141	1036388934	36388934	19/05/2022 13:03	40325024	TESTE SARS COV 2		1	0	0	0	0,00	0,00	5,60			N			
Total Família:													5,60									
Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:													0,00									

Título:	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
EMILIO SANTIAGO RODRIGUES	00060503597324003	EMILIOSANTIAGO	00622001983	1037229544	39359934	28/05/2022 22:30	40302580	UREIA		1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N
		EMILIOSANTIAGO	00611236871	1037229544	39359934	29/05/2022 05:53	30101638	INCISAO E DRENAG 00T		1	100	0	0	0,00	0,00	12,79			S
		EMILIOSANTIAGO	00622001983	1037229544	39359934	28/05/2022 22:30	40308391	PROTEINA C REATI		1	0	0	0	0,00	0,00	2,01			N
		EMILIOSANTIAGO	00622001983	1037229544	39359934	28/05/2022 22:30	40304361	HEMOGRAMA COM		1	0	0	0	0,00	0,00	0,92			N
		EMILIOSANTIAGO	00622001983	1037229544	39359934	28/05/2022 22:30	40301630	CREATININA		1	0	0	0	0,00	0,00	0,43			N
		EMILIOSANTIAGO	00628005289	1037229544	39359934	29/05/2022 06:53	10101039	CONS. EM PRONTO 12T		1	0	0	0	0,00	0,00	57,24			N



ANS - N° 34.388.9



Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Período: 11906 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO
NFS-e: 202200000320360
Número RPS: 6657818 / E01

Competência: 05/2022

Pagador: INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

Nota Fiscal: 6657818 / E01 Produto: VEE001

Num. Aux.: 0250549 INSTITUTE DE PROMOCAO SOCIAL E HUMANA DARCY CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Contrato: 1062832

Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: 73,82
12,79

Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: 355,94

Total Contrato: 720,29

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.

IPSIBH_EPP: PSQUIIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO BH
PSIBH_IPP: PSQUIIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO BH
PSBH_ECOP: PSQUIIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO BH
PSBH_ICOP: PSQUIIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO BH
PSIN_ECO: PSQUIIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO INTERCAMBIO

PSIN_EPP: PSQUIIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO INTERC
PSIN_ICOP: PSQUIIATRIA INDIVIDUAL COPART ATEND INTERC
PSIN_IPP: PSQUIIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO INTERC
PSIN_JCO: PSQUIIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPER INTERC
PSIBH_JCO: PSQUIIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH

Total: 720,29

Albergue

Carolina Alice S Oliveira	R\$ 14,16
Cristiane Palhares Mendes	R\$ 114,78
Denise Lima Pinto	
Eduardo dos Santos Macedo	
Heloan Mara de Lima	
Kamila Aguilar R Cabral	R\$ 133,93
Nilton de Souza Oliveira	
Robert Michel Afonso de Lima e Silva	R\$ 114,48
SUB- TOTAL	R\$ 377,35

TOTAL	R\$ 720,29
--------------	-------------------

Hotel Social

Águeda Marques H Vieira	
SUB-TOTAL	R\$ 0,00

Centro Pop

Andreia Moreira Passos	
Lício Ferreira C Junior	
Márcia Ferreira do Nascimento	R\$ 90,07
Priscila Cristine Lima da Costa	R\$ 58,37
SUB-TOTAL	R\$ 148,44

Casa de Passagem

Daisy Aparecida G Oliveira	R\$ 5,60
Emílio Santiago Rodrigues	R\$ 73,82
Sther Mendes Cunha	R\$ 87,96
Thiago Junio Teixeira	
Vanessa Aparecida R Fernandes	
SUB-TOTAL	R\$ 167,38

P.A. EMERGENCIAL

Carolina Márcia da Rocha	
SUB-TOTAL	R\$ 0,00

Reviver

Ingrid Cristina Mendes Freitas	R\$ 16,42
Leticia Pereira Costa	R\$ 5,60
Renan Silva Vieira	
SUB-TOTAL	R\$ 22,02

Fábio Alves

Raquel dos Santos Jannuzzi	R\$ 5,10
SUB-TOTAL	R\$ 5,10



Comprovante de Pagamento de Boleto

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 01002.904140 28734.540017 1 90470000070374
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 PROMOCÃO 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:	15/07/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	14/07/2022
Valor Nominal do Boleto:	703,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	703,74
Valor Pago (R\$):	703,74
Identificação do Pagamento:	UNIMED USO

Data/hora da operação:	14/07/2022 10:41:21
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	095154413
Chave de segurança:	FG4VMU3R1MYXKK9S

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

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\$ 148,44
Identificação da operação:	UNIMED USO C.POP

Data de débito:	14/07/2022
Data/hora da operação:	14/07/2022 10:45:37

Código da operação:	070260502
Chave de segurança:	J4YXZV5RR3K0NKZ1

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