

Nº: 202500000312336	Emitida em: 08/04/2025 às 19:59	Competência: 08/04/2025	Código de Verificação: 4350a445
---------------------	------------------------------------	----------------------------	------------------------------------

**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: 16.518.821/0004-05 Inscrição Municipal: Não informado
ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII
R OLIVEIRA 179, BIDUSTRIAL 3A SECAO - Cep: 32223-380 *Patricia do Oliveira Costa Junior 93270585691*
CONTAGEM MG
Telefone: Não informado Email: Não informado *Pecilia Ma Costa 991150.269-49*

Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00330656 - Mensalidade: 05/2025 - Assistência Médica R\$ 260,35 - Aeromédico R\$ 3,90
Título: 9158298E01 - Vencimento: 15/05/2025
Obs.: Detalhamento do Serviço disponível no Relatório Dados da Fatura
Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 2,38 PIS/COFINS R\$ 2,83

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\$	264,25	Valor dos Serviços:	R\$	264,25
(-) Descontos:	R\$	0,00	(-) Deduções:	R\$	184,97
(-) Retenções Federais:	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$	0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$	79,28
Valor Líquido:	R\$	264,25	(x) Alíquota:		3,00%
			(=) Valor do ISS:	R\$	2,38

Retenções Federais:**Outras Informações:**

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 79,28
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



ATESTO
Isadora Melo 13864286638
Angela Maria Lima 032.390-516-13

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 000000098092865		Vencimento 15/05/2025
RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG				Valor do Documento em R\$		
Data de Emissão 08/04/2025	Número do Documento 9158298E01	Data do Processamento 10/04/2025	Agência/Código do Cedente 4027-0 / 3001001-2			264.25

Pagador Autenticação Mecânica

(Corte aqui)

SICOOB		756-0	75691402750100290419980928650011410820000026425			
Local de Pagamento Pagável em qualquer agência bancária.						Vencimento 15/05/2025
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						
Data de Emissão 08/04/2025	Número do Documento 9158298E01	Espécie DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 10/04/2025	Nosso Número 000000098092865	
Uso do Banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor X 264.25	(=) Valor do Documento em R\$	264.25
Instruções (todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do)				Ganhe mais facilidade pagando com PIX! Leia o código abaixo:		(-) Desconto / Abatimento
APOS 23/05/2025 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 13/08/2025.						(-) Outras Deduções
FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME.						(+) Mora / multa
APOS VENCIMENTO R\$ 0,26 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 5,29						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Confirme ao efetuar o Pagamento (CNPJ e Nome do Beneficiário)						264.25
Unidade cedente				ANS - N° 34.388-9		

Pagador ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII
 R OLIVEIRA 179 - CASA - BIDUSTRIAL 3A SECAO
 CEP 32.223-380 CONTAGEM / MG

IDENTIFICADOR: 00330656
 CNPJ 16.518.821/0004-05

Pagador

07/05/2025

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Luciano

Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo
CPF/CNPJ: 16.518.821/0004-05
Nome: ORGANIZACAO EDUCACIONAL J. XXIII
Conta de débito: 01639 | 1292 | 000580146562-2

Representação numérica do código de barras: 75691.40275 01002.904199 80928.650011 4 10820000026425
Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco: 756
Código do ISPB: 2038232
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: ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII
CPF/CNPJ: 16.518.821/0004-05
Pagador Final - Correntista
Nome/Razão Social: ORGANIZACAO EDUCACIONAL J. XXIII
CPF/CNPJ: 16.518.821/0004-05

Data do Vencimento: 15/05/2025
Data de Efetivação / Agendamento: 09/05/2025
Valor Nominal do Bolet: 264,25
Juros (R\$): 0,00
Multa (R\$): 0,00
Desconto (R\$): 0,00
Abatimento (R\$): 0,00
Valor Calculado (R\$): 264,25
Valor Pago (R\$): 264,25
Identificação do Pagamento: UNIMED



Data/hora da operação: 09/05/2025 13:14:33

Código da operação: 46483313675

Chave de segurança: R4EH7PL9FRF9CU3Y

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 0104



Nota Fiscal: 9158298 / E01

Competência: 01/05/2025

Cliente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

Nº Contrato Aux.: 0330656

Fechamento de cadastro atual: 01/04/2025

Último fechamento de cadastro: 01/03/2025

Data Cancelamento:

Cliente Fatura: 1

Cliente Repassado:

NFS-e: 202500000312336

Vir. Tot. Pre Pagto: 264,25

Acomodação	Descrição	Valor
Enfermaria	Basico Enfermaria	260,35
	Aeromedico - Unimed Aeromedica	3,90
Total Nota Fiscal:		264,25
Total Relatório:		264,25

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.

ta Costa



PLVLRFAT

Salutaris.com

09/04/2025 08:51

Dados da Fatura

Pag. 2 de

3

Nota Fiscal: 9158298 / E01

Competência: 01/05/2025

Cliente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

Nº Contrato Aux.: 0330656

Fechamento de cadastro atual: 01/04/2025

Último fechamento de cadastro: 01/03/2025

Data Cancelamento:

Cliente Fatura: 1

Cliente Repassado:

NFS-e: 202500000312336

Vir. Tot. Pre Pagto: 264,25

Codigo Produto	Cliente Módulo	Data Incl.	Data Exc.	Data Nasc.	Data Óbito	Valor	Desconto	Crédito	Débito	Faixa Etária Alt. Faixa	Total
00060504551090008	LUIZA TEREZINHA SOUZA ALMEIDA			21/06/1982						39 a 43	
UNIFACIL FLEX CO	BASICO ENFERMARIA	24/06/2024				260,35	0,00	0,00	0,00	N	264,25
	AEROMEDICO - UNIMED	24/06/2024				3,90	0,00	0,00	0,00	N	

Nota Fiscal: 9158298 / E01

Competência: 01/05/2025

Cliente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

Nº Contrato Aux.: 0330656

Fechamento de cadastro atual: 01/04/2025

Último fechamento de cadastro: 01/03/2025

Data Cancelamento:

Cliente Fatura: 1

Cliente Repassado:

NFS-e: 202500000312336

Vir. Tot. Pre Pagto: 264,25

RESUMO DE CLIENTES POR FAIXA ETÁRIA

Produto: UNIFACIL FLEX CO PART REGIONAL EMPRESARIAL ENFERMARIA

Qtd	Faixa Cobr.	Módulo	Tipo Cobrança	Cobrança Proporcional	Valor Médio	Valor Total
1	39 a 43	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Modulo	Nao	3,90	3,90
1	39 a 43	BASICO ENFERMARIA	Modulo	Nao	260,35	260,35

RESUMO POR MÓDULO

Tipo Cobrança	Módulo	Cobrança Proporcional	Qtde	Valor
MODULO	AEROMEDICO - UNIMED AEROMEDICA	Nao	1	3,90
MODULO	BASICO ENFERMARIA	Nao	1	260,35

TOTAL DADOS DA FATURA:

264,25

Facile