

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 202500000182670

Emitida em:  
07/03/2025 às 23:22Competência:  
07/03/2025Código de Verificação:  
651ad9c7

## 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: 16518821000405

Inscrição Municipal: Não informado

ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

R OLIVEIRA 179, BIDUSTRIAL 3A SECAO - Cep: 32223-380

CONTAGEM

MG

Telefone: Não informado

Email: Não informado

## Discriminação do(s) Serviço(s)

CONTRATO: 00330656 - Referência 02/2025 - COPARTICIPAÇÃO/CUSTO OPERACIONAL R\$ 70,17

Título: 9030998E01 - Vencimento: 15/04/2025

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

Valor Aproximado dos Tributos Lei 12.741/12 ISS R\$ 0,63 PIS/COFINS R\$ 0,75

**ATESTO**  
Isabela Melo 13.864.206-30  
Rafaela Mendes 105.717.076-71

## 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\$ | 70,17 | Valor dos Serviços:          | R\$ | 70,17 |
| (-) Descontos:           | R\$ | 0,00  | (-) Deduções:                | R\$ | 49,12 |
| (-) Retenções Federais:  | R\$ | 0,00  | (-) Desconto Incondicionado: | R\$ | 0,00  |
| (-) ISS Retido na Fonte: | R\$ | 0,00  | (=) Base de Cálculo:         | R\$ | 21,05 |
| Valor Líquido:           | R\$ | 70,17 | (x) Alíquota:                |     | 3,00% |
|                          |     |       | (=) Valor do ISS:            | R\$ | 0,63  |

## Retenções Federais:

## Outras Informações:

Base de cálculo do ISSQN conf. Art. 10 e 17 Art.14 Lei 8725/03 R\$ 21,05

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





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

APOS 23/04/2025 SUJEITO A ENVIO SERASA CONTATO EMPRESARIAL (31) 4002-3030

ATESTO  
Breno Melo 138642866-38  
Patricia Pinheiro 125.717.076-71



756-0

ANS - N° 34.388-9

Recibo do Pagador

|                                                                                                                                                         |                                   |                                     |                                                 |                                        |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|
| Beneficiário<br>UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76<br>RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG |                                   |                                     |                                                 | Nosso Número<br>000000096692023        | Vencimento<br>15/04/2025 |
| Data de Emissão<br>07/03/2025                                                                                                                           | Número do Documento<br>9030998E01 | Data do Processamento<br>13/03/2025 | Agência/Código do Cedente<br>4027-0 / 3001001-2 | (R) Valor do Documento em R\$<br>70.17 |                          |

Pagador

Autenticação Mecânica

(Corte aqui)



756-0

75691402750100290419966920230019110520000007017

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |               |                                     |                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br>Pagável em qualquer agência bancária.                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   |                |               |                                     | Vencimento<br>15/04/2025                                                             |  |
| Beneficiário<br>UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO CNPJ 16.513.178/0001-76<br>RUA DOS INCONFIDENTES 44 FUNCIONARIOS BELO HORIZONTE MG                                                                                                                                                            |                                   |                |               |                                     | Agência / Código do Cedente<br>4027-0 / 3001001-2                                    |  |
| Data de Emissão<br>07/03/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Número do Documento<br>9030998E01 | Especie<br>DM  | Aceite<br>NÃO | Data do Processamento<br>13/03/2025 | Nosso Número<br>000000096692023                                                      |  |
| Uso do Banco                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Carteira<br>01                    | Especie<br>R\$ | Quantidade    | Valor<br>X 70.17                    | (R) Valor do Documento em R\$<br>70.17                                               |  |
| Instruções (todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do<br>APOS 23/04/2025 SUJEITO ENVIO SERASA. NÃO RECEBER APOS 14/07/2025.<br>FIQUE ATENTO! O BOLETO DA UNIMED ESTÁ VIRANDO DIGITAL. LIGUE 4002-3030 E SE INFORME.<br>APOS VENCIMENTO R\$ 0,07 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 1,40 |                                   |                |               |                                     | Ganhe mais facilidade pagando<br>com PIX! Leia o código abaixo:                      |  |
| Confirme ao efetuar o Pagamento (CNPJ e Nome do Beneficiário)<br>Unidade cedente                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                |               |                                     |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |               |                                     | (-) Desconto / Abatimento                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |               |                                     | (-) Outras Deduções                                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |               |                                     | (+/-) Mora / multa                                                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |               |                                     | (+/-) Outros Acréscimos                                                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                |               |                                     | (R) Valor Cobrado<br>70.17                                                           |  |

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

03/04/2025

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



teste



## Relatório de Utilização por Família - Cobrança

Salutaris.com

Competência: 02/2025

Período: 21469 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202500000182670

08/03/2025 11:25

Número RPS: 9030998 / E01

Pag. 1 de 3

|              |         | Acomodação | Tipo Prod Médica            | Vlr Débito | Base IR/PIS/COFINS/CSSL | Quantidade | Lançamentos Adicionais | Quant. Lanc. Adicional |  |
|--------------|---------|------------|-----------------------------|------------|-------------------------|------------|------------------------|------------------------|--|
| Num. Aux:    | 0330656 | Enfermaria | Consulta em consultório     | 31,90      | 31,90                   | 1          | 0,00                   | 0                      |  |
| Contrato:    | 1327417 |            | Exames e Terapias Reduzidas | 38,27      | 0,00                    | 13         | 0,00                   | 0                      |  |
|              |         |            | Total:                      | 70,17      | 31,90                   | 14         | 0,00                   | 0                      |  |
|              |         |            |                             |            |                         |            |                        |                        |  |
| Total:       |         |            |                             | 70,17      | 31,90                   | 14         | 0,00                   | 0                      |  |
| Total Geral: |         |            |                             | 70,17      |                         |            |                        |                        |  |

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\$ 31,90

*Acord*



Competência: 02/2025

Período: 21469 - COBRANÇA DE COPARTICIPAÇÃO

NFS-e: 202500000182670

08/03/2025 11:25

Número RPS: 9030998 / E01

Pag. 2 de 3

Nota Fiscal: 9030998 / E01

Pagador: ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

Num. Aux.: 0330656

ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII

CPF/CNPJ: 16.518.821/0004-05

Produto:

FEE002

Contrato: 1327417

Titular: 00060504551090008 LUIZA TEREZINHA SOUZA ALMEIDA

Matrícula:

| Tipo Faturamento | Cod Usuário       | Nome              | Prestador / Solicitação Unimed | 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         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061164696 1100142684          | 142684               | 20/02/2025 08:05 | 10101012          | CONS. EM CONSULT |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 31,90                 |           |          | S            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40301397          | BILIRRUBINAS (DI |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 1,16                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40301885          | FOSFATASE ALCALI |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 1,38                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40301990          | GAMA-GLUTAMIL TR |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 1,52                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40302504          | TRANSAMINASE OXA |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 1,07                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40302512          | TRANSAMINASE PIR |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 1,07                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145869          | 145869               | 21/02/2025 09:23 | 40303250          | SANGUE OCULTO NA |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 2,38                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40304361          | HEMOGRAMA COM CO |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 2,30                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40304590          | TEMPO DE PROTROM |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 1,15                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40307220          | IGA              |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 3,77                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40308391          | PROTEINA C REATI |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 4,98                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40308553          | ANTI TRANSGLUTAM |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 6,55                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40316270          | FERRITINA PESQUI |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 9,43                  |           |          | N            |
| COPAR_BH         | 00060504551090008 | LUIZA TEREZINHA S | 0061200004 1100145157          | 145157               | 21/02/2025 06:21 | 40303110          | PARASITOLOGICO N |                | 1       | 0   | 0        | 0        | 0,00      | 0,00  | 1,51                  |           |          | N            |

Total Família: 70,17

Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL: 31,90

Total Contrato: 70,17

Total Base IR/PIS/Cofins/CSLL:

31,90

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: PSIQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO BH  
PSIBH\_IPP: PSIQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO BH  
PSBH\_ECOP: PSIQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO BH  
PSBH\_ICOP: PSIQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATENDIMENTO BH  
PSIN\_ECO: PSIQUIATRIA EMPRESA COPART ATENDIMENTO INTERCAMBIO

PSIIN\_EPP: PSIQUIATRIA EMPRESA PP ATENDIMENTO INTERC  
PSIN\_ICOP: PSIQUIATRIA INDIVIDUAL COPART ATEND INTERC  
PSIIN\_IPP: PSIQUIATRIA INDIVIDUAL PP ATENDIMENTO INTERC  
PSIIN\_ICO: PSIQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPER INTERC  
PSIBH\_ICO: PSIQUIATRIA INDIVIDUAL CUSTO OPERACIONAL BH

Total: 70,17

*Calisto*

## Comprovante de Pagamento de Boleto

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 66920.230019 1 10520000007017 |
| 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<br>MEDI  |
| Nome/Razão Social:                          | UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO<br>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:               | 15/04/2025 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 07/04/2025 |
| Valor Nominal do Boleto:          | 70,17      |
| Juros (R\$):                      | 0,00       |
| Multa (R\$):                      | 0,00       |
| Desconto (R\$):                   | 0,00       |
| Abatimento (R\$):                 | 0,00       |
| Valor Calculado (R\$):            | 70,17      |
| Valor Pago (R\$):                 | 70,17      |
| Identificação do Pagamento:       | UNIMED     |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 07/04/2025 09:36:20 |
|------------------------|---------------------|

**Código da operação:** 44923435385

**Chave de segurança:** SUFCS8AHGE7M8GTJ

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