



**PREFEITURA DE BELO HORIZONTE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**

Número da Nota: 20200000023699  
 Data e Hora de Emissão: 27/01/2020 03:31:27  
 Código de Verificação: 2dd575a8



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
 CPF/CNPJ 29.309.127/0147-14 Inscrição municipal: 2542460021  
 Nome/Razão AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA  
 Endereço R PARAIBA 550 SALA 1800  
 Bairro: SAVASSI Município: BELO HORIZONTE UF MG CEP 30130-141

*L. Pop*

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 CPF/CNPJ 00.794.227/0001-56 Inscrição municipal:  
 Endereço R DOS TAMOIOS 462 SALA 506  
 Bairro: CENTRO Município: BELO HORIZONTE UF: MG CEP: 30120-050  
 E-mail: compras.albergue@gmail.com

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

COBERTURA DE CUSTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA  
 REFERENTE AO PERÍODO DE: 12/02/2020 À 11/03/2020

Atesto que o serviço foi  
 prestado e/ou material  
 fornecido: 27/01/20  
*2016/44325*  
 Compe: Fevereiro/2020

Vencido: 12/02/2020

105257500/0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.280,69

Código do Serviço 4.23 - Outros planos de saúde que se cumpram através de serviços de terceiros contratados, credenciados, cooperados ou apenas pagos pelo operador do plano mediante indicação do beneficiário.

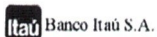
Valor Total das Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor ISS	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	0,00	1.280,69	3,08	38,42	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.917913 Série PJBHS, emitido em 27/01/2020  
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/02/2020

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**



341-7

34191.09149 36769.992938 83495.580009 1 81630000128069

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO Vencimento 12/02/2020

Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8

Data Documento 27/01/2020	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Acelte N	Data Processamento 27/01/2020	Nosso Número 109-14367699-9
---------------------------	----------------------------	--------------------------	----------	-------------------------------	-----------------------------

Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.280,69
-----------	--------------	-------------	------------	-------	---------------------------------

Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,42 Após Vencimento : R\$ 25,61 de multa  Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Endereço: R PARAIBA 550 SALA 1800 CNPJ: 29.309.127/0147-14	(-) Desconto
	(-) Outras Deduções
	(+) Mora / Multa
	(+) Outros Acréscimos
	(=) Valor Cobrado

Pagador INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO

R CONSELHEIRO ROCHA 351 FLORESTA BELO HORIZONTE MG 30150-210  
 CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

DESMEMBAMENTO AMIL  
MÊS FEVEREIRO - 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	638,80
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	578,01
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	CENTRO POP	63,88
	TOTAL	1.280,69



## Comprovante de Pagamento de Boletto

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>	34191.09149 36769.992938 83495.580009 1 81630000128069
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
<b>Nome/Razão Social:</b>	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.309.127/0001-79
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.309.127/0001-79
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.309.127/0001-79
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E
<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>	12/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/02/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.280,69
<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>	1.280,69
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.280,69
<b>Identificação do Pagamento:</b>	AMIL

**Data/hora da operação:** 12/02/2020 14:50:50

**Código da operação:** 043514266  
**Chave de segurança:** YWUGNPFVUJU78YQV

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



Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 02/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
Fiscal 202000000023699

Emissão 27/01/2020

Vencimento 12/02/2020

Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
177647577	SIRENE AFONSO DAS GRACAS	7392564676	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	33		09/01/2020	Cobrança Inclusão Retroativa - 12/2019	3,09	129,82
177647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	28	Conjuge	09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	31,94	
177647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	28	Conjuge	09/01/2020	Desconto sobre a inclusão de movimento	2,06-	
177647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	28	Conjuge	09/01/2020	Cobrança Inclusão Retroativa - 01/2020	31,94	
177647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	28	Conjuge	09/01/2020	Cobrança Inclusão Retroativa - 12/2019	3,09	
104902778	TANEA DE JESUS CRUZ	3167292644	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	49		12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	31,94	31,94
104903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	4206656681	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	39		12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	31,94	63,88
104903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	3512009670	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	41	Conjuge	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	31,94	
173185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	6174336662	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	29		12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	31,94	31,94
172829762	WEUWER TIAGO SANTOS VILACA	7212963607	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	36		17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	31,94	31,94

Total Contrato 37

Titulares: 24

Dependentes: 9

Agregados: 4

Patrocinadores: 0

Valor: 1.280,69

Total de Beneficiários por Plano					
Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	24	37	31,94	1.181,78
79654	DENTAL 200 NAC	2	3	-2,06	-6,18
<b>Total</b>					<b>1.175,60</b>

SubTotal	
Desconto sobre a inclusão de movimento	-6,18
Cobrança Inclusão Retroativa	105,09
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	127,76
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	287,46
Mens. Titular Faixa Etária Implant.	766,56
<b>Subtotal 1</b>	<b>1.280,69</b>
(-) Desconto Concedido	0,00
(+) Débitos	
(-) Créditos	
<b>Subtotal 2</b>	<b>1.280,69</b>

ANS - nº 326305

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA - CNPJ/MF: 29.309.127/0001-79

www.amil.com.br

**Demonstrativo Analítico de Faturamento**

**Por Contrato / Empresa**

Operadora: AMIL  
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 02/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal 202000000023699

Emissão 27/01/2020

Vencimento 12/02/2020

Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
<b>SubTotal</b>										
<b>Total Geral</b>										

1.280,69

**CAIXA***Centro Pop***Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Conta origem:</b>	0620 / 003 / 00000842-2
<b>Conta destino:</b>	0620 / 003 / 00000701-9

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 63,88
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	12/02/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/02/2020 14:52:42

<b>Código da operação:</b>	72812425
<b>Chave de segurança:</b>	QASUMHGCFP94ZAW3

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



Instituto de Promoção Social e  
Humana Darcy Ribeiro

**INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**

**CNPJ.: 00.794.227/0001-56**

**[www.ipshdr.org.br](http://www.ipshdr.org.br)** Fone: 3271.6755 / E-MAIL: [servicosocial@ipshdr.org.br](mailto:servicosocial@ipshdr.org.br)

**End.: Rua Tamoios 462,sala 506-Centro- BH/MG-Cep 30120-050**

**Ref: Parceria 002/2019 – Centro Pop Contagem – Identificação da Parceria nos documentos fiscais**

Vimos pela presente esclarecer junto a V.Sas., que existe um regime de exceção, pois os fornecedores: UNIMED, SODEXO, AMIL, TRANSFÁCIL, CONSÓRCIO ÓTIMO, SANARE, CEMIG, COPASA, CLARO, EMIVE, utilizam **o cadastro único**, ou seja, um **único cnpj** e o Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro, tem outros convênio além do Centro Pop de Contagem, e eles não alteram a matriz de emissão de nota fiscal, ou seja, não tem como colocar o descritivo do convênio em **uma nota geral** que atende há vários convênios firmados com o nosso Instituto, exemplo: quando pagamos a Unimed, é uma nota fiscal só para diversos convênios, fazemos então a compensação dos valores via débito e crédito conforme podem constatar nas prestações de contas.

Outrossim, informamos que o Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro, só tem um convênio com a Prefeitura de Contagem, daí decorre qualquer impossibilidade de utilização errônea de um mesmo documento duas vezes.

Diante de exposto, no aguardo do acatamento, somos antecipadamente gratos.

Atenciosamente.

Belo Horizonte, 28 de Fevereiro de 2020.

---

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

José Geraldo Reis - Diretor





Instituto de Promoção Social e  
Humana Darcy Ribeiro

**INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**

**CNPJ.: 00.794.227/0001-56**

**[www.ipshdr.org.br](http://www.ipshdr.org.br) Fone: 3271.6755 / E-MAIL: [servicosocial@ipshdr.org.br](mailto:servicosocial@ipshdr.org.br)**

**End.: Rua Tamóios 462,sala 506-Centro- BH/MG-Cep 30120-050**

À

**Gerência da Prestação de Contas**

Esclarecemos que a nossa opção pelo AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA., CNPJ: 29.309.127/0147-14 se deve ao fato de que desde ano de 2017 o Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro, já mantinha relação comercial com o mesma, outrossim, a par de apresentarmos os referidos orçamentos que não altera financeiramente o serviço, optamos pela continuidade da parceria com a empresa AMIL, pelo atendimento, pela simplificação no serviço de atendimento on-line. Salientamos que os valores pagos são provenientes de retenções dos funcionários, da qual não onera o devido Convênio.

Sem mais,

Atenciosamente.

Belo Horizonte, 28 de Fevereiro de 2020.

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

Eduardo dos Santos Macedo