



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

Número da Nota:  
20200000290919  
 Data e Hora de Emissão:  
27/10/2020 01:14:15  
 Código de Verificação:  
f061365b



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

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

R\$ 1.347,09

Vencido: 12/11/2020

105257500/0

Compe: Novembro/2020

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.347,09**

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	1.347,09	3,00	40,41	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1034758 Série PJBHS, emitido em 27/10/2020  
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/11/2020

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**

Banco Itaú S.A.

**341-7 34191.09180 27131.332937 83495.580009 4 84370000134709**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 12/11/2020	
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA				Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8	
Data Documento 27/10/2020	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/10/2020	Nosso Número 109-18271313-3
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.347,09
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,44 Após Vencimento : R\$ 26,94 de multa				(-) Desconto	
				(-) Outras Deduções	
				(+ ) Mora / Multa	
				(+ ) Outros Acréscimos	
Beneficiário:AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Endereço:R R PARAIBA 550 SALA 1800 CNPJ:29.309.127/0147-14				(-) Valor Cobrado	

**Pagador** INSTITUTO DE PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
 R CONSELHEIRO ROCHA 351  
 FLORESTA BELO HORIZONTE MG 30150-210  
 CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:



**Atesto que o serviço foi**  
 prestado e/ou material  
 fornecido: 12/11/20  
  
MGPH43255  
105257500/0

DESMEMBRAMENTO AMIL  
MÊS NOVEMBRO - 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	621,31
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	494,85 ✓
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	65,98 ✓
7	CASA DE PASSAGEM	32,99 ✓
8	CENTRO POP	131,96 ✓
	<b>TOTAL</b>	<b>1.347,09</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>	34191.09180 27131.332937 83495.580009 4 84370000134709
<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>	<b>AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>29.309.127/0001-79</b>
<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 PROMOCAO 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>	12/11/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/11/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.347,09
<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>	1.347,09
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.347,09

<b>Data/hora da operação:</b>	12/11/2020 14:16:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	017526674
<b>Chave de segurança:</b>	4744XUW9XFCGFEYU

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

**Demonstrativo Analítico de Faturamento**  
**Por Contrato / Empresa**

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 11/2020

Operadora: AMIL

Filial: MINAS GERAIS

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE		Emissão 27/10/2020		Vencimento 12/11/2020		Valor		Valor Total		
N. Fiscal	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
604902905	ALCIONE MESQUITA		941.385.836-53	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 49	12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903065	ANTONIO GARCIA DI CRUZ		401.248.006-53	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 59	16/08/2019	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
074314513	ARTHUR DA SILVA SMPICIO		133.328.696-12	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 26	10/12/2018	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS		128.716.836-11	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 26	11/12/2018	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES		004.709.476-16	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 43	17/04/2018	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903154	GABRIEL MENEZES		121.205.256-09	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 26	12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS		124.944.646-50	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 23	12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	131,96
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA		124.944.636-88	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A 14	12/06/2017	Mens.	Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA		510.337.476-53	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A 55	12/06/2017	Mens.	Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
604903081	NAYARA CRISTINA DOS SANTOS		119.381.626-25	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A 29	12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
604903049	JENNY JESSICA DASILVA		177.744.226-50	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 5	06/09/2020	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA		136.403.186-84	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 22	08/05/2020	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS		646.157.586-34	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A 43	08/05/2020	Mens.	Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
078209267	LEONARDO LUIS DVS SANTOS		091.416.086-90	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 30	20/11/2019	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077328408	KAMILA AGUIAR RODRIGUES CABRAL		015.351.916-94	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 35	20/11/2019	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO		087.144.686-38	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 31	09/10/2020	Devolução Exclusão Retroativa - 09/2020		4,40-	37,39-
077647576	LEONARDO DE SOUZA RIBEIRO		087.144.686-38	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 31	09/10/2020	Devolução Exclusão Retroativa - 10/2020		32,99-	
077647576	LEONARDO DE SOUZA RIBEIRO		111.565.476-44	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 29	06/10/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
605158819	LUCIANA LEITE DA SILVA		107.936.726-86	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 31	09/07/2020	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO		086.680.216-99	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 32	15/07/2020	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
078648284	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS		099.449.176-05	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 46	12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	97,87
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO		135.864.306-71	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 23	09/10/2020	Desconto sobre a inclusão de movimento		4,40-	
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES		135.864.306-71	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 23	09/10/2020	Cobrança Inclusão Retroativa - 09/2020		3,30	
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES		135.864.306-71	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 23	09/10/2020	Cobrança Inclusão Retroativa - 10/2020		32,99	
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES		135.864.306-71	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 23	12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
604903197	MATHEUS FERNANDO FERREIRA		095.350.196-51	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 27	03/07/2018	Mens.	Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
073130137	ADRIANA DE FATIMA PINTO		901.076.836-87	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A 47	20/11/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
071701370	MONICA MARES MOURA DE		001.725.596-18	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 49	22/11/2017	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
071709642	SILVANO REIS CAIDOSO		707.080.966-20	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 52	12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903200	ODETE BATISTA DVS SANTOS		414.066.486-04	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 59	12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	164,95
604903219	RENATO FLAVIANO MACHADO		032.910.946-46	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T 43	12/06/2017	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO		979.942.606-59	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 47	12/06/2017	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO		700.397.586-64	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 21	12/06/2017	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903235	IAN LUCAS ALVES MACHADO		020.019.576-02	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D 22	12/06/2017	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO									

# Demonstrativo Analítico de Faturamento Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 11/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUÍDO DE

N. Fiscal 202000000290919

Emissão 27/10/2020

Vencimento 12/11/2020

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	TP. Id.	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	045.878.096-08	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	41	11/12/2018	Mens.	11/12/2018	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	371.671.116-00	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	61	12/06/2017	Mens.	12/06/2017	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	001.289.996-83	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	53	17/07/2020	Mens.	17/07/2020	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	073.925.646-76	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	34	09/01/2020	Mens.	09/01/2020	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	097.143.376-31	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	29	09/01/2020	Mens. Depend.	09/01/2020	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ	031.672.926-44	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	50	12/06/2017	Mens.	12/06/2017	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	042.066.566-81	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	40	12/06/2017	Mens. Depend.	12/06/2017	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	035.120.096-70	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	42	12/07/2018	Mens.	12/07/2018	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	061.743.366-62	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	30	17/04/2018	Mens.	17/04/2018	Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	072.129.636-07	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	36						
<b>Patrocinadores: 0</b>										<b>Valor:</b>	<b>1.347,09</b>
<b>Dependentes: 12</b>											
<b>Titulares: 26</b>											
<b>Total Contrato 43</b>											

### Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	24	41	32,99		1.352,59
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-32,99		-32,99
79654	DENTAL 200 NAC	1	2	-4,40		-8,80
<b>Total</b>						<b>1.310,80</b>

<b>SubTotal</b>	-37,39
Devolução Exclusão Retroativa	-4,40
Desconto sobre a inclusão de movimento	36,29
Cobrança Inclusão Retroativa	164,95
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	395,88
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	791,76
Mens. Titular Faixa Etária Implant.	1.347,09
Subtotal 1	0,00
(-) Desconto Concedido	
(+) Débitos	

**Demonstrativo Analítico de Faturamento**  
**Por Contrato / Empresa**

Operadora: AMIL  
Unidade: Minas Gerais

Filial : MINAS GERAIS

Mensalidade - 11/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal 202000000290919

Emissão 27/10/2020

Vencimento 12/11/2020

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt	Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
<b>Sub Total</b>											
(-) Créditos											
Subtotal 2											
Total Geral											
1.347,09											
1.347,09											

*C. Passagem***Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY
<b>Conta origem:</b>	0620 / 003 / 00000890-2
<b>Conta destino:</b>	0620 / 003 / 00000701-9

  

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 32,99
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

  

<b>Data de débito:</b>	12/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	12/11/2020 14:18:53

  

<b>Código da operação:</b>	84787151
<b>Chave de segurança:</b>	KUGJMF6GHAY955YS

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