



PREFEITURA
BELO HORIZONTE

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

Número da Nota:
20200000256984
Data e Hora de Emissão:
28/09/2020 01:49:43
Código de Verificação:
253023e5



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
Bairro: SAVASSI Município: BELO HORIZONTE UF MG CEP 30130-141

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: 12/10/2020 À 11/11/2020

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 12/10/20

R\$ 1.352,59

Vencido: 12/10/2020

105257500/0

Compe: Outubro/2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.352,59

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	1.352,59	3,00	40,58	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1022524 Série PJBHS, emitido em 28/09/2020
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/10/2020

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09172 81857.422935 83495.580009 1 84060000135259

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento	12/10/2020
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário	2938/34955-8
Data Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
28/09/2020	105257500	RECIBO	N	28/09/2020	109-17818574-2	
Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento	
	109	R\$			R\$ 1.352,59	
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,45 Após Vencimento : R\$ 27,05 de multa					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA
Endereço: R R PARAIBA 550 SALA 1800
CNPJ: 29.309.127/0147-14

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

Código de Baixa

Pagador Avalista:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



DESMEMBAMENTO AMIL
MÊS OUTUBRO - 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	593,82
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	461,86
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	131,96
7	CASA DE PASSAGEM	32,99
8	CENTRO POP	131,96
	TOTAL	1.352,59

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 10/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202000000256984

Emissão 28/09/2020

Vencimento 12/10/2020

Nº Beneficiário/Beneficiário	Mat Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
604902905	ALCIONE MESQUITA	941.385.836-53	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	48	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
07669631	ANTONIO GARCIA DA CRUZ	401.248.006-53	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	59	16/08/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	133.328.696-12	DENTAL 200 NAC P.JCE 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 P.JCE R DOC	D	26	11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES	004.709.476-16	DENTAL 200 NAC P.JCE 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 P.JCE R DOC	T	26	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	131,96
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	124.944.646-50	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	23	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	124.944.636-88	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	A	14	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	510.337.476-53	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	A	55	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903081	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS		DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	A	20	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA	119.381.626-25	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	29	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	177.744.226-50	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	5	06/08/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS	136.403.186-84	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	21	08/05/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS	646.157.586-34	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	A	43	08/05/2020	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077328408	KAMILA AGUIAR RODRIGUES CABRAL	091.416.086-90	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	30	20/11/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
077328409	EMERSON SIMÕES DE CARVALHO	015.351.916-94	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	35	20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
077647576	LEONARDO DE SOUZA RIBEIRO	087.144.686-38	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	31	09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
605158819	LUCIANA LETTE DA SILVA	111.565.476-44	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	29	06/10/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	107.936.726-86	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	31	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	086.680.216-99	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	32	15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	099.449.176-05	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	46	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
604903197	MATHAUS FERNANDO FERREIRA	095.350.196-51	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	27	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
073130137	ADRIANA DE FATIMA PINTO	901.076.836-87	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	A	47	03/07/2018	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	001.725.596-18	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	48	20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	707.080.966-20	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	52	22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	414.066.486-04	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	43	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	164,95
604903219	RENATO FLAVIANO MACHADO	032.910.946-46	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	47	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903251	CONCEIÇÃO ALVES MACHADO	979.942.806-59	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	19	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO	700.397.586-64	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	21	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903235	IAN LUCAS ALVES MACHADO	020.019.576-42	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	22	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO	045.878.096-08	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	41	11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	371.671.116-00	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	61	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	001.289.996-83	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	53	17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	073.925.646-76	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	34	09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRAÇAS	097.143.376-31	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	29	09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA								

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL

Unidade: Minas Gerais

Filial : MINAS GERAIS

Mensalidade - 10/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202000000256984

Emissão 28/09/2020

Vencimento 12/10/2020

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total			
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ	031.672.926-44	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	50	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99			
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	042.066.566-81	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	40	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98			
604903111	WELL YSSON PIMENTA DA COSTA	035.120.096-70	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	41	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99			
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	061.743.366-62	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	30	12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99			
072629762	WEULLER TIAGO SANTOS VILACA	072.129.636-07	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	36	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99			
Total Contrato 41								Titulares: 25	Dependentes: 11	Agregados: 5	Patrocinadores: 0	Valor: 1.352,59

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	25	41	32,99		1.352,59
Total						1.352,59

SubTotal		Valor
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.		164,95
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.		362,89
Mens. Titular Faixa Etária Implant.		824,75
Subtotal 1		1.352,59
(-) Desconto Concedido		0,00
(+) Débitos		
(-) Créditos		
Subtotal 2		1.352,59
Total Geral		1.352,59



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	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:	34191.09172 81857.422935 83495.580009 1 84060000135259
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
Nome/Razão Social:	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
CPF/CNPJ:	29.309.127/0001-79
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
CPF/CNPJ:	29.309.127/0001-79
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
CPF/CNPJ:	29.309.127/0001-79
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E
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:	12/10/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	13/10/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.352,59
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.352,59
Valor Pago (R\$):	1.352,59

Data/hora da operação: 13/10/2020 13:40:03

Código da operação: 087060766
Chave de segurança: 7XJ647W1NUHE5L7U

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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	13/10/2020
Data/hora da operação:	13/10/2020 15:19:15

Código da operação:	57224724
Chave de segurança:	Z0QM2FCF52EGSZEU

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