



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

Número da Nota:  
**20210000091916**  
 Data e Hora de Emissão:  
**29/03/2021 01:54:15**  
 Código de Verificação:  
**fb268d18**



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
 CPF/CNPJ 29.309.127/0147-14 Inscrição municipal: 2542460021  
 Nome/Razão AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA  
 Endereço AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17  
 Bairro: LOURDES Município: BELO HORIZONTE UF MG CEP 30110-044

**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: 12/04/2021 À 11/05/2021

RS 1.451,56

Atesto que o serviço foi  
 prestado e/ou material  
 fornecido: 12/4/21

*[Handwritten signature]*  
 Compe: Abril/2021

Vencido: 12/04/2021

105257500/0

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.451,56**

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             | 1.451,56        | 3,00         | 43,55     | 0,00                          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No. 1096594 Série PJBHS, emitido em 29/03/2021  
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/04/2021

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**



**341-7 34191.09206 59983.642931 83495.580009 2 85880000145156**

|  |                               |                             |             |                                  |   |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento<br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO   |                               |                             |             |                                  | Vencimento<br>12/04/2021                      |
| Beneficiário<br>AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA   |                               |                             |             |                                  | Agência / Código Beneficiário<br>2938/34955-8 |
| Data Documento<br>29/03/2021   | Número Documento<br>105257500 | Espécie Documento<br>RECIBO | Aceite<br>N | Data Processamento<br>29/03/2021 | Nosso Número<br>109-20599836-4                |
| Uso Banco  | Carteira<br>109               | Espécie<br>R\$              | Quantidade  | Valor                            | Valor do Documento<br>R\$ 1.451,56            |
| Instruções<br>Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú.<br>Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,48<br>Após Vencimento : R\$ 29,03 de multa |                               |                             |             |                                  | (-) Desconto                                  |
|  |                               |                             |             |                                  | (-) Outras Deduções                           |
|  |                               |                             |             |                                  | (+) Mora / Multa                              |
|  |                               |                             |             |                                  | (+) Outros Acréscimos                         |
| Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA<br>Endereço: AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17<br>CNPJ: 29.309.127/0147-14                       |                               |                             |             |                                  | (=) 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 ABRIL - 21

|   |                      |                 |
|---|----------------------|-----------------|
| 1 | UNI PASSAG. POP. RUA | 626,81          |
| 2 | CASA DOS BEBÊS       |                 |
| 3 | HOTEL SOCIAL         | 494,85          |
| 4 | REVIVER              |                 |
| 5 | FÁBIO ALVES          |                 |
| 6 | SESC                 | 98,97           |
| 7 | CASA DE PASSAGEM     | 98,97           |
| 8 | CENTRO POP           | 131,96          |
|   | <b>TOTAL</b>         | <b>1.451,56</b> |

---



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Recebedor:</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> | 34191.09206 59983.642931 83495.580009 2 85880000145156 |
| <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>               | 12/04/2021 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 12/04/2021 |
| <b>Valor Nominal do Bolet:</b>           | 1.451,56   |
| <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>            | 1.451,56   |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 1.451,56   |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 12/04/2021 14:22:06 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 002940385        |
| <b>Chave de segurança:</b> | PGXXUM0W0TXMCCQU |

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 - 04/2021

| Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE |                                  | Emissão: 29/03/2021 |                           | Vencimento: 12/04/2021 |                            |   |       |             |
|------------------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------------------|------------------------|----------------------------|---|-------|-------------|
| N. Fiscal 202100000091916          |                                  |                     |                           |                        |                            |   |       |             |
| Nº Beneficiário/Beneficiário       | Matr Funcional                   | CPF                 | Plano                     | Tr. Id.                | Dependência Data Limite DI | Inclusão Rubrica                                | Valor | Valor Total |
| 080926744                          | ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA  | 84694149687         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 44                         | 29/01/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604902905                          | ALCIONE MESQUITA                 | 94138583653         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 49                         | 12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 074314513                          | ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO        | 13332869612         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 26                         | 10/12/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 65,98       |
| 074322908                          | KARINA KETHELIN MARTINS          | 12871683611         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 27                         | 11/12/2018 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 072629760                          | CRISTIANE PALHARES MENDES        | 470947616           | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 43                         | 17/04/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604903154                          | GABRIEL MENEZES                  | 12120525609         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 26                         | 12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 131,96      |
| 604903065                          | GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS     | 12494464650         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 24                         | 12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604903073                          | ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA  | 12494463988         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | A                      | 15                         | 12/06/2017 Mens. Agregado Faixa Etária Implant. | 32,99 | 32,99       |
| 604903090                          | EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA | 51033747653         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | A                      | 56                         | 12/06/2017 Mens. Agregado Faixa Etária Implant. | 32,99 | 32,99       |
| 604903081                          | NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS      | 10004711602         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | A                      | 20                         | 20/01/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 079953321                          | GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES    | 11938162625         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 29                         | 12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 65,98       |
| 604903049                          | JENNY JESSICA DA SILVA           | 17774422650         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 6                          | 06/08/2020 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 078841130                          | RYAN LUIZ CARDOSO SILVA          | 13640318684         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 22                         | 08/05/2020 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 65,98       |
| 078209266                          | JOYCE GOMES DOS SANTOS           | 64615758634         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | A                      | 43                         | 20/11/2019 Mens. Agregado Faixa Etária Implant. | 32,99 | 32,99       |
| 077328408                          | LEONARDO LUIS DOS SANTOS         | 9141608690          | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 30                         | 20/11/2019 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 65,98       |
| 077328409                          | KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL  | 1535191694          | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 35                         | 20/11/2019 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 605158819                          | EMERSON SIMOES DE CARVALHO       | 11156547644         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 29                         | 06/10/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 078615693                          | LUCIANA LETTE DA SILVA           | 10793672686         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 32                         | 09/07/2020 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 65,98       |
| 078648264                          | MAICON RODRIGUES DE CARVALHO     | 8668021699          | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 32                         | 15/07/2020 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604902859                          | BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS   | 9944917605          | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 46                         | 12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 65,98       |
| 079295062                          | MARIA APARECIDA ALVES DELFINO    | 13586430671         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 24                         | 09/10/2020 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604903197                          | DENIS ESTEVAO ALVES              | 9535019651          | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | A                      | 27                         | 12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 65,98       |
| 073130137                          | MATTHEUS FERNANDO FERREIRA       | 90107683687         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | A                      | 47                         | 03/07/2018 Mens. Agregado Faixa Etária Implant. | 32,99 | 32,99       |
| 071701370                          | ADRIANA DE FATIMA PINTO          | 172559618           | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 49                         | 20/11/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 65,98       |
| 071709642                          | MONICA MARES NOGUEIRA DE         | 70708096620         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 52                         | 22/11/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604903200                          | SILVANO REIS CARDOSO             | 41406648604         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 60                         | 12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604903219                          | ODETE BATISTA DOS SANTOS         | 3291094646          | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 44                         | 12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 164,95      |
| 604903251                          | RENATO FLAVIANO MACHADO          | 97994260659         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 48                         | 12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604903227                          | CONCEICAO ALVES MACHADO          | 70039758664         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 19                         | 12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604903335                          | DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO    | 2001957602          | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 22                         | 12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 074322921                          | IGOR RENATO ALVES MACHADO        | 4587809608          | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 23                         | 12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 604902883                          | RENATO MAURICIO COSTA            | 37167111600         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 42                         | 11/12/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 080961949                          | ROBSON BLACH GONCALVES           | 79442935615         | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 62                         | 12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |
| 080961950                          | SERGIO LUCIO FERREIRA            | 4074030608          | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | T                      | 50                         | 05/02/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 65,98       |
|                                    | PALOMA ARAUJO FERREIRA           |                     | DENTAL 200 NAC P/CE R DOG | D                      | 40                         | 05/02/2021 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  | 32,99 | 32,99       |

**Por Contrato / Empresa**

Operadora: AMIL  
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 04/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal 202100000091916

Emissão 29/03/2021

Vencimento 12/04/2021

| Nº Beneficiário/Beneficiário | Matr Funcional                  | CPF        | Plano                     | Tp. Id. | Dependência | Data Limite Dt Inclusão | Rubrica                             | Valor                |                        |                     |                          |                        |
|------------------------------|---------------------------------|------------|---------------------------|---------|-------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------|
|                              |                                 |            |                           |         |             |                         |                                     | Valor                | Valor Total            |                     |                          |                        |
| 078671455                    | SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS  | 128999683  | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T       | 53          | 17/07/2020              | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 32,99                | 32,99                  |                     |                          |                        |
| 077647577                    | SIRLENE AFONSO DAS BRACAS       | 7392564676 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T       | 34          | 09/01/2020              | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 32,99                | 65,98                  |                     |                          |                        |
| 077647578                    | MATEUS MARCAL FERREIRA          | 9714337631 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D       | 29          | 09/01/2020              | Mens. Depend. Faixa Etária Implant. | 32,99                | 32,99                  |                     |                          |                        |
| 604902778                    | TANEIA DE JESUS CRUZ            | 3167292844 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T       | 50          | 12/06/2017              | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 32,99                | 32,99                  |                     |                          |                        |
| 604903103                    | VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS | 4206656681 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D       | 40          | 12/06/2017              | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 32,99                | 65,98                  |                     |                          |                        |
| 604903111                    | WELLYSSON PIMENTA DA COSTA      | 3512009670 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D       | 42          | 12/06/2017              | Mens. Depend. Faixa Etária Implant. | 32,99                | 32,99                  |                     |                          |                        |
| 073185744                    | WEMERSON OLIVEIRA SILVA         | 6174336662 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T       | 31          | 12/07/2018              | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 32,99                | 32,99                  |                     |                          |                        |
| 072629762                    | WEULER TIAGO SANTOS VILACA      | 7212963607 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T       | 37          | 17/04/2018              | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 32,99                | 32,99                  |                     |                          |                        |
| <b>Total Contrato 44</b>     |                                 |            |                           |         |             |                         |                                     | <b>Titulares: 26</b> | <b>Dependentes: 13</b> | <b>Agregados: 5</b> | <b>Patrocinadores: 0</b> | <b>Valor: 1.451,56</b> |

**Total de Beneficiários por Plano**

| Código       | Plano          | Titulares | Beneficiários | Valor Unitário | Valor Adesão | Valor Total     |
|--------------|----------------|-----------|---------------|----------------|--------------|-----------------|
| 79654        | DENTAL 200 NAC | 26        | 44            | 32,99          |              | 1.451,56        |
| <b>Total</b> |                |           |               |                |              | <b>1.451,56</b> |

|                                      |  |  |  |  |  |                 |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------|
| <b>SubTotal</b>                      |  |  |  |  |  | 164,95          |
| Mens. Agregado Faixa Etária Implant. |  |  |  |  |  | 428,87          |
| Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  |  |  |  |  |  | 857,74          |
| Mens. Titular Faixa Etária Implant.  |  |  |  |  |  | 1.451,56        |
| Subtotal 1                           |  |  |  |  |  | 0,00            |
| (-) Desconto Concedido               |  |  |  |  |  |                 |
| (+) Débitos                          |  |  |  |  |  |                 |
| (-) Créditos                         |  |  |  |  |  | 1.451,56        |
| Subtotal 2                           |  |  |  |  |  | 1.451,56        |
| <b>Total Geral</b>                   |  |  |  |  |  | <b>1.451,56</b> |

**CAIXA***Casa 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\$ 98,97                        |
| <b>Identificação da operação:</b> | AA ALBERGUE                      |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data de débito:</b>        | 12/04/2021          |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 12/04/2021 15:57:02 |

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 14928477         |
| <b>Chave de segurança:</b> | Z3X1XCGGV00R4UUH |

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