



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

Número da Nota: 202100000191080
 Data e Hora de Emissão: 28/06/2021 01:58:08
 Código de Verificação: 66332201



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 UF MG CEP 30110-044
 Bairro: LOURDES Município: BELO HORIZONTE

TOMADOR DE SERVIÇOS
 Nome/Razão INSTITUTO DE PROMOCAO 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: 12/07/2021 À 11/08/2021

**Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido: 28/06/21**

 Compe: Julho/2021

RS 1.530,21

Vencido: 12/07/2021

105257500/0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.530,21

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.

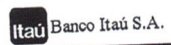
| Valor Total das Deduções | Desconto Incond. | Base de Cálculo | Alíquota (%) | Valor ISS | Crédito p/ Abatimento do IPTU |
|--------------------------|------------------|-----------------|--------------|-----------|-------------------------------|
| 0,00 | 0,00 | 1.530,21 | 3,00 | 45,91 | 0,00 |

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1136100 Série PJBHS, emitido em 28/06/2021
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/07/2021

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7 34191.09222 11258.102935 83495.580009 2 86790000153021

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|-------------|---|------------------------------------|
| Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO | | | | Vencimento 12/07/2021 | |
| Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA | | | | Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8 | |
| Data Documento 28/06/2021 | Número Documento 105257500 | Espécie Documento RECIBO | Acelte N | Data Processamento 28/06/2021 | Nosso Número 109-22112581-0 |
| Uso Banco | Carteira 109 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | Valor do Documento R\$ 1.530,21 |
| Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,50 Após Vencimento : R\$ 30,60 de multa | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |

Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA
 Endereço: AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17
 CNPJ: 29.309.127/0147-14

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

Código de Baixa

Pagador Avalista:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



DESMEMBAMENTO AMIL
MÊS JULHO - 21

| | | |
|---|----------------------|-----------------|
| 1 | UNI PASSAG. POP. RUA | 674,31 |
| 2 | CASA DOS BEBÊS | |
| 3 | HOTEL SOCIAL | 525,00 ✓ |
| 4 | REVIVER | |
| 5 | FÁBIO ALVES | |
| 6 | SESC | 190,90 ✓ |
| 7 | CASA DE PASSAGEM | 105,00 ✓ |
| 8 | CENTRO POP | 35,00 |
| | TOTAL | 1.530,21 |



Comprovante de Pagamento de Boletto

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: | 34191.09222 11258.102935 83495.580009 2 86790000153021 |
| 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: | 12/07/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 12/07/2021 |
| Valor Nominal do Boletto: | 1.530,21 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.530,21 |
| Valor Pago (R\$): | 1.530,21 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 12/07/2021 16:12:14 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 093261395 |
| Chave de segurança: | XCPR7S8XF6MEEH9K |

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

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 07/2021

| Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE | | Emissão 28/06/2021 | | Vencimento 12/07/2021 | | Data Limite Dt Inclusão Rubrica | | Valor | Valor Total |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------|--|-------|-------------|
| N. Fiscal | 202100000191080 | | | | | | | | |
| Nº Beneficiário/Beneficiário | Matr Funcional | CPF | Plano | Tp. Id. | Dependência | | | | |
| 080926744 | ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA | 84694149687 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 44 | 29/01/2021 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 604902905 | ALCIONE MESSQUITA | 941338583653 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 49 | 12/06/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 074314513 | ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO | 13332869612 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 27 | 10/12/2018 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 70,00 |
| 074322908 | KARINA KETHELIN MARTINS | 12871683611 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D | 27 | 11/12/2018 | Mens. Depend. Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 072629760 | CRISTIANE PALHARES MENDES | 470947616 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 44 | 17/04/2018 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 604903154 | GABRIEL MENEZES | 12120525609 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 26 | 12/06/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 081535417 | GLADISON ELIAS | 98816489634 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 44 | 27/04/2021 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 140,00 |
| 604903065 | GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS | 12494464650 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | A | 15 | 12/06/2017 | Mens. Agregado Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 604903073 | ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA | 12494463688 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | A | 56 | 12/06/2017 | Mens. Agregado Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 604903090 | EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA | 51033747653 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | A | 21 | 12/06/2017 | Mens. Agregado Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 604903081 | NAVARRA CRISTINA DOS SANTOS | 10004711602 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 20 | 20/01/2021 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 70,00 |
| 079953321 | GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES | 13640318684 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 22 | 08/05/2020 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 078209286 | JOYCE GOMES DOS SANTOS | 64615758634 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | A | 44 | 08/05/2020 | Mens. Agregado Faixa Etária Implant. | 35,00 | 70,00 |
| 078209267 | LEONARDO LUIS DOS SANTOS | 9141608690 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D | 31 | 20/11/2019 | Mens. Depend. Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 077328408 | KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL | 1535191694 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D | 35 | 06/10/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 077328409 | EMERSON SIMOES DE CARVALHO | 11156547644 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 29 | 08/10/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 70,00 |
| 605158819 | LUCIANA LEITE DA SILVA | 10793672866 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 32 | 09/07/2020 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 078615693 | MAICON RODRIGUES DE CARVALHO | 8668021699 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D | 33 | 15/07/2020 | Mens. Depend. Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 078648264 | BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS | 9944917605 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D | 47 | 12/06/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 70,00 |
| 604902859 | MARIA APARECIDA ALVES DELFINO | 13586430671 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D | 49 | 09/10/2020 | Mens. Depend. Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 078295062 | DENIS ESTEVAO ALVES | 172559618 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D | 52 | 20/11/2017 | Mens. Depend. Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 071701370 | MONICA MARES NOGUEIRA DE | 70708096620 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | D | 60 | 22/11/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 071709642 | SILVANO REIS CARDOSO | 41406648604 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 60 | 12/06/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 604903200 | ODETE BATISTA DOS SANTOS | 13261742666 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 27 | 20/04/2021 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 081458595 | PEDRO HENRIQUE GOMES DE | 1654858684 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 33 | 27/05/2021 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 1,13- | 85,90 |
| 081778513 | RAFAEL MENEZES DE ARAUJO | 1654858684 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 33 | 27/05/2021 | Desconto sobre a inclusão de movimento | 17,03 | 35,00 |
| 081778513 | RAFAEL MENEZES DE ARAUJO | 1654858684 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 33 | 27/05/2021 | Cobrança Inclusão Retroativa - 6/2021 | 35,00 | 35,00 |
| 081778513 | RAFAEL MENEZES DE ARAUJO | 1654858684 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 33 | 27/05/2021 | Cobrança Inclusão Retroativa - 6/2021 | 35,00 | 35,00 |
| 081778513 | RAFAEL MENEZES DE ARAUJO | 1654858684 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 42 | 14/12/2018 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 074322821 | RENATO MAURICIO COSTA | 4587809608 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 42 | 12/06/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 1,13- | 74,19 |
| 604902883 | ROBSON BLACH GONCALVES | 37167111600 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 62 | 07/06/2021 | Desconto sobre a inclusão de movimento | 35,00 | 35,00 |
| 081835659 | ROBSON GONCALVES PEREIRA | 1763142612 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 34 | 07/06/2021 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 5,32 | 35,00 |
| 081835659 | ROBSON GONCALVES PEREIRA | 1763142612 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 34 | 07/06/2021 | Cobrança Inclusão Retroativa - 6/2021 | 35,00 | 35,00 |
| 081835659 | ROBSON GONCALVES PEREIRA | 1763142612 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 34 | 07/06/2021 | Cobrança Inclusão Retroativa - 6/2021 | 35,00 | 70,00 |
| 081835659 | ROBSON GONCALVES PEREIRA | 1763142612 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 34 | 05/02/2021 | Mens. Titular Faixa Etária Implant. | 35,00 | 35,00 |
| 080961949 | SERGIO LUCIO FERREIRA | 79442935615 | DENTAL 200 NAC P/CE R DOC | T | 50 | | | | |

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA - CNPJ/MF: 29.309.127/0001-79
www.amil.com.br

ANS - nº 326305

TSFAt1001JURE - V 1.21

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 07/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000191080

Emissão 28/06/2021

Vencimento 12/07/2021

| Nº Beneficiário/Beneficiário | Matr Funcional | CPF | Plano | Tr. Id. | Dependência | Data Limite D | Inclusão | Rubrica | Valor | Valor Total |
|------------------------------|---------------------------------|-------------|----------------------------|---------|-------------|---------------|------------|--|----------|-------------|
| 080961950 | PALOMA ARAUJO FERREIRA | 4074030608 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | D | 40 | Conjuge | 05/02/2021 | Mens. Depend. Faixa Etária Implant | 35,00 | 35,00 |
| 078674455 | SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS | 128999683 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | T | 54 | | 17/07/2020 | Mens. Titular Faixa Etária Implant | 35,00 | 35,00 |
| 077647577 | SIRENE AFONSO DAS GRACAS | 7392564676 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | T | 34 | | 09/01/2020 | Mens. Titular Faixa Etária Implant | 35,00 | 70,00 |
| 604902778 | MATEUS MARCAL FERREIRA | 9714337631 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | D | 30 | Conjuge | 09/01/2020 | Mens. Depend. Faixa Etária Implant | 35,00 | 110,12 |
| 081826196 | TANEA DE JESUS CRUZ | 3167292644 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | D | 50 | | 12/06/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant | 35,00 | 35,00 |
| 081826196 | HUDSON VITOR DE OLIVEIRA | 70395515602 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | D | 17 | Filho/Filha | 04/08/2021 | Mens. Depend. Faixa Etária Implant | 3,39- | 3,39- |
| 081826196 | HUDSON VITOR DE OLIVEIRA | 70395515602 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | D | 17 | Filho/Filha | 04/06/2021 | Desconto sobre a inclusão de movimento | 8,51 | 8,51 |
| 081826196 | HUDSON VITOR DE OLIVEIRA | 70395515602 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | D | 17 | Filho/Filha | 04/06/2021 | Cobrança Inclusão Retroativa - (6/2021 | 35,00 | 35,00 |
| 604903103 | VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS | 4206656681 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | D | 41 | | 12/06/2017 | Mens. Titular Faixa Etária Implant | 35,00 | 35,00 |
| 604903111 | WELLYSSON PIMENTA DA COSTA | 3512009670 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | D | 42 | Conjuge | 12/06/2017 | Mens. Depend. Faixa Etária Implant | 35,00 | 35,00 |
| 073185744 | WEMERSON OLIVEIRA SILVA | 6174336662 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | T | 31 | | 12/07/2018 | Mens. Titular Faixa Etária Implant | 35,00 | 35,00 |
| 072629762 | WEUCLER TIAGO SANTOS VILACA | 7212963807 | DENTAL 200 NAC P/ICE R DOC | T | 37 | | 17/04/2018 | Mens. Titular Faixa Etária Implant | 1.530,21 | 1.530,21 |

Total Contrato 40 Titulares: 27 Dependentes: 9 Agregados: 4 Patrocinadores: 0

| Código | Plano | Total de Beneficiários por Plano | | | Valor Unitário | Valor Adesão | Valor Total |
|--------------|----------------|----------------------------------|---------------|-------------|----------------|-----------------|-------------|
| | | Titulares | Beneficiários | Dependentes | | | |
| 79654 | DENTAL 200 NAC | 27 | 40 | 0 | 35,00 | 1.400,00 | |
| 79654 | DENTAL 200 NAC | 0 | 1 | 0 | -3,39 | -3,39 | |
| 79654 | DENTAL 200 NAC | 2 | 2 | 0 | -1,13 | -2,26 | |
| Total | | | | | | 1.394,35 | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|----------|
| SubTotal | | | | | | -5,65 |
| Desconto sobre a inclusão de movimento | | | | | | 135,86 |
| Cobrança Inclusão Retroativa | | | | | | 140,00 |
| Mens. Agregado Faixa Etária Implant. | | | | | | 315,00 |
| Mens. Depend. Faixa Etária Implant. | | | | | | 945,00 |
| Mens. Titular Faixa Etária Implant. | | | | | | 1.530,21 |
| Subtotal 1 | | | | | | 0,00 |
| (-) Desconto Concedido | | | | | | |

ANS - nº 326305

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

www.amil.com.br

Casa Passagem

CAIXA**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\$ 105,00 |
| Identificação da operação: | AA ALBERGUE |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data de débito: | 12/07/2021 |
| Data/hora da operação: | 12/07/2021 17:08:18 |

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 39248564 |
| Chave de segurança: | 227NMNEM9Z8UFAT1 |

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