



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

Número da Nota:
20200000324134
 Data e Hora de Emissão:
27/11/2020 04:23:35
 Código de Verificação:
dc177660



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 R\$ 1.378,98
 REFERENTE AO PERÍODO DE: 12/12/2020 À 11/01/2021

Vencido: 12/12/2020 105257500/0 Compe: Dezembro/2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.378,98

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.

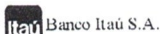
Valor Total das Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor ISS	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	0,00	1.378,98	3,00	41,37	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1046979 Série PJBHS, emitido em 27/11/2020
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/12/2020

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7 34191.09180 71941.072937 83495.580009 9 84670000137898

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/12/2020
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 27/11/2020	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/11/2020	Nosso Número 109-18719410-7
Uso Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.378,98

Instruções

Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú.
 Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,45
 Após Vencimento : R\$ 27,57 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 PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
 R CONSELHEIRO ROCHA 351 BELO HORIZONTE MG 30150-210
 FLORESTA
 CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:



**Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido**

Código de Baixa 27/11/20
 Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

[Handwritten signature and stamp]

DESMEMBRAMENTO AMIL
MÊS DEZEMBRO - 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	686,19
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	461,86
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	65,98
7	CASA DE PASSAGEM	32,99
8	CENTRO POP	131,96
	TOTAL	1.378,98



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09180 71941.072937 83495.580009 9 84670000137898
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:	12/12/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/12/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.378,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.378,98
Valor Pago (R\$):	1.378,98

Data/hora da operação:	11/12/2020 16:56:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	046761017
Chave de segurança:	TVS81YHR0HZ5RAG1

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

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 12/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUJODE

N. Fiscal 202000000324134

Emissão 27/11/2020

Vencimento 12/12/2020

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	TP	Id.	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
074314513	ARTHUR DA SILVA SMPUCIO		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	27	Conjuge			11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	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	15	Outros			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 PICE R DOC	A	55	Pai/Mãe			12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903081	NAYARA CRISTINA DOS SANTOS			DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	20	Outros			12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	131,96
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA		119.381.626-25	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	29				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA		177.744.226-50	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	5	Filho/Filha			06/08/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS		136.403.186-84	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	22				08/05/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS		646.157.586-34	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	43	Pai/Mãe			08/05/2020	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL		091.416.086-90	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	30				20/11/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO		015.351.916-94	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	35	Conjuge			20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
605158819	LUCIANA LEITE DA SILVA		111.565.476-44	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	29				06/10/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO		107.936.726-86	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	31				09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078648264	BRUNA CRISTINA DESOJIZA CALDAS		086.680.216-99	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	32	Conjuge			15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO		099.449.176-05	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	46				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES		135.864.306-71	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	24	Filho/Filha			09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
079542116	MARIA CRISTINA DOS SANTOS		035.876.744-00	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	44				17/11/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	1,10-	59,38
079542116	MARIA CRISTINA DOS SANTOS		035.876.744-00	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	44				17/11/2020	Desconto sobre a inclusão de movimento	27,49	65,98
079542116	MARIA CRISTINA DOS SANTOS		035.876.744-00	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	44				17/11/2020	Cobrança Inclusão Retroativa - 11/2020	32,99	65,98
604903197	MATHAEUS FERNANDO FERREIRA		095.350.196-51	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	27				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
073130137	ADRIANA DE FATIMA PIATO		901.076.836-87	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	47	Pai/Mãe			03/07/2018	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
071701370	MONICA MARES NOUEIRA DE		001.725.596-18	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	49				20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
071709642	SILVANO REIS CARDOSO		707.080.966-20	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	52	Conjuge			20/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS		414.066.486-04	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	60				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	32,99
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO		979.942.606-59	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	47	Conjuge			12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO		700.397.586-84	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	19	Filho/Filha			12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903235	IAN LUCAS ALVES MACHADO		020.019.576-02	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	21	Filho/Filha			12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO		045.878.096-08	DENTAL 200 NAC PICE 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 PICE 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 PICE R DOC	T	53				17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99

Demonstrativo Analítico de Faturamento Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 12/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 20200000324134

Emissão 27/11/2020
Vencimento 12/12/2020

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	TP. Id.	Dependência	Data	Limite	Dt	Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	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
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	097.143.376-31	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	29	Conjuge	09/01/2020			Mens. Depend. Faixa Etária Implant.		32,99	32,99
604902778	TANEA DE JESUS CRIZ	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	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	035.120.096-70	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	42	Conjuge	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	WEULER TIAGO SANTOSVILACA	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: 24

Dependentes: 12

Agregados: 5

Patrocinadores: 0

Valor: 1.378,98

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-1,10		-1,10
79654	DENTAL 200 NAC	24	41	32,99		1.352,59
Total						1.351,49

SubTotal		-1,10
Desconto sobre a inclusão de movimento		27,49
Cobrança Inclusão Retroativa		164,95
Mens. Agregado Faixa Etária Implam.		395,88
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.		791,76
Mens. Titular Faixa Etária Implant.		1.378,98
Subtotal 1		0,00
(-) Desconto Concedido		
(+) Débitos		
(-) Créditos		1.378,98
Subtotal 2		1.378,98
Total Geral		1.378,98

*Casa 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:	11/12/2020
Data/hora da operação:	11/12/2020 17:00:25

Código da operação:	63932439
Chave de segurança:	RK3GXHLZW27W59V8

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