



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

Número da Nota:
202100000057336
 Data e Hora de Emissão:
25/02/2021 01:21:40
 Código de Verificação:
b7742886



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\$ 1.570,76
 REFERENTE AO PERÍODO DE: 12/03/2021 À 11/04/2021

Vencido: 12/03/2021 105257500/0 Compe: Março/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.570,76

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	1.570,76	3,00	47,12	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No. 1083790 Série PJBHS, emitido em 25/02/2021
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/03/2021

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7 34191.09206 09927.272931 83495.580009 4 85570000157076

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/03/2021	
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8	
Data Documento 25/02/2021	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 25/02/2021	Nosso Número 109-20099272-7	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.570,76	
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,52 Após Vencimento : R\$ 31,41 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
 FLORESTA BELO HORIZONTE MG
 CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:



Atesto que o serviço foi

Código de Baixa

prestado e/ou material

fornecido: 12/3/21

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

DESMEMBAMENTO AMIL
MÊS MARÇO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	659,78
2	CASA DOS BEBÊS	494,85
3	HOTEL SOCIAL	
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	143,67
7	CASA DE PASSAGEM	173,47
8	CENTRO POP	131,96
	TOTAL	1.603,73



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:	34191.09206 09927.272931 83495.580009 4 85570000157076
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:	12/03/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.570,76
Juros (R\$):	1,56
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	31,41
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.603,73
Valor Pago (R\$):	1.603,73

Data/hora da operação: 15/03/2021 13:38:38

Código da operação: 074767812
Chave de segurança: 6NEVHK4WG5YA4NZR

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 - 03/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE		Emissão 25/02/2021		Vencimento 12/03/2021					Valor	Valor Total	
Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica		
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA		846.941.496-87	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 44		29/01/2021		Desconto sobre a inclusão de movimento	3,19-	77,69
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA		846.941.496-87	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 44		29/01/2021		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA		846.941.496-87	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 44		29/01/2021		Cobrança Inclusão Retroativa - 01/2021	14,90	
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA		846.941.496-87	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 44		29/01/2021		Cobrança Inclusão Retroativa - 02/2021	32,99	
604902905	ALCIONE MESQUITA		941.385.836-53	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 49		12/06/2017		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO		133.328.696-12	DENTAL 200 NAC PJCE 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 PJCE R DOC	D 27	Conjuge	11/12/2018		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES		004.709.476-16	DENTAL 200 NAC PJCE 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 PJCE R DOC	T 24		12/06/2017		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS		124.944.646-50	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 26		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 PJCE R DOC	A 15	Outros	12/06/2017		Mens. Agregado Faixa Etária Impl.	32,99	
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA		510.337.476-53	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	A 56	Pai/Mãe	12/06/2017		Mens. Agregado Faixa Etária Impl.	32,99	
604903081	NAYARA CRISTINA DOS SANTOS			DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	A 20	Outros	12/06/2017		Mens. Agregado Faixa Etária Impl.	32,99	
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES		100.047.116-02	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 20		20/01/2021		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA		119.381.626-25	DENTAL 200 NAC PJCE 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 PJCE R DOC	D 5	Filho/Filha	06/08/2020		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS		136.403.186-84	DENTAL 200 NAC PJCE 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 PJCE R DOC	A 43	Pai/Mãe	08/05/2020		Mens. Agregado Faixa Etária Impl.	32,99	
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL		091.416.086-90	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 30		20/11/2019		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO		015.351.916-94	DENTAL 200 NAC PJCE 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 PJCE R DOC	T 29		06/10/2017		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO		107.936.726-86	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 32		09/07/2020		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS		086.680.216-99	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 32	Conjuge	15/07/2020		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO		099.449.176-05	DENTAL 200 NAC PJCE 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 PJCE R DOC	D 24	Filho/Filha	09/10/2020		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903197	MATHAEUS FERNANDO FERREIRA		095.350.196-51	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 27		12/06/2017		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
073130137	ADRIANA DE FATIMA PINTO		901.076.836-87	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	A 47	Pai/Mãe	03/07/2018		Mens. Agregado Faixa Etária Impl.	32,99	
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE		001.725.596-18	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 49		20/11/2017		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	
071709642	SILVANO REIS CARDOSO		707.080.966-20	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 52	Conjuge	22/11/2017		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS		414.066.486-04	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 60		12/06/2017		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903219	RENATO FLAVIANO MACHADO		032.910.946-46	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 44		12/06/2017		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	164,95
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO		979.942.606-59	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 48	Conjuge	12/06/2017		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO			DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 19	Filho/Filha	12/06/2017		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903235	IAN LUCAS ALVES MACHADO		700.397.586-64	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 21	Filho/Filha	12/06/2017		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO		020.019.576-02	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D 23	Filho/Filha	12/06/2017		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
074322921	RENATO MAURICIO COSTA		045.878.096-08	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T 42		11/12/2018		Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 03/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE		Emissão 25/02/2021		Vencimento 12/03/2021				Valor	Valor Total	
Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica		
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES		371.671.116-00	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T	62	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA		794.429.356-15	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T	50	05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA		794.429.356-15	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T	50	05/02/2021	Desconto sobre a inclusão de movimento	3,19	
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA		794.429.356-15	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T	50	05/02/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 01/2021	7,45	
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA		794.429.356-15	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T	50	05/02/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 02/2021	32,99	140,48
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA		040.740.306-08	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D	40	05/02/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA		040.740.306-08	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D	40	05/02/2021	Desconto sobre a inclusão de movimento	3,19	
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA		040.740.306-08	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D	40	05/02/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 01/2021	7,45	
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA		040.740.306-08	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	D	40	05/02/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 02/2021	32,99	
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS		001.289.996-83	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T	53	17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS		073.925.646-76	DENTAL 200 NAC PJCE 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 PJCE R DOC	D	29	09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ		031.672.926-44	DENTAL 200 NAC PJCE 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 PJCE 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 PJCE R DOC	D	42	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA		061.743.366-62	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T	30	12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA		072.129.636-07	DENTAL 200 NAC PJCE R DOC	T	37	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
Total Contrato 44		Titulares: 26		Dependentes: 13		Agregados: 5		Patrocinadores: 0		Valor: 1.570,76

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	2	3	-3,19		-9,57
79654	DENTAL 200 NAC	26	44	32,99		1.451,56
Total						1.441,99

SubTotal	
Desconto sobre a inclusão de movimento	-9,57
Cobrança Inclusão Retroativa	128,77
Mens. Agregado Faixa Etária Impl.	164,95
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	428,87

Demonstrativo Analítico de Faturamento

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 03/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000057336 Emissão 25/02/2021 Vencimento 12/03/2021

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
SubTotal											
	Mens. Titular Faixa Etária Implant.									857,74	
	Subtotal 1									1.570,76	
	(-) Desconto Concedido									0,00	
	(+) Débitos										
	(-) Créditos										
	Subtotal 2									1.570,76	
	Total Geral									1.570,76	

*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\$ 173,47
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	15/03/2021
Data/hora da operação:	15/03/2021 18:32:05

Código da operação:	48341061
Chave de segurança:	9KNZWXCHEGPFGGGC

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