



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

Número da Nota:
202100000258743
 Data e Hora de Emissão:
27/08/2021 03:29:27
 Código de Verificação:
d5611b83



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
 E-mail: compras.albergue@gmail.com

**Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido: 12/9/21**

 Compe: Setembro/2021

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COBERTURA DE CUSTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
 REFERENTE AO PERÍODO DE: 12/09/2021 À 11/10/2021

Vencido: 12/09/2021

105257500/0

Compe: Setembro/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.481,28

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	1.481,28	3,00	44,44	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1163580 Série PJBHS, emitido em 27/08/2021
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/09/2021

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7 34191.09230 20906.232937 83495.580009 8 87410000148128

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/09/2021
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 27/08/2021	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/08/2021	Nosso Número 109-23209062-3
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.481,28
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,49 Após Vencimento : R\$ 29,62 de multa					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Endereço: AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17 CNPJ: 29.309.127/0147-14					(=) Valor Cobrado

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

Código de Baixa

Pagador Avalista:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



DESMEMBRAMENTO AMIL
MÊS SETEMBRO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	645,80
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	490,00
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	140,00
7	CASA DE PASSAGEM	105,00
8	CENTRO POP	100,48
	TOTAL	1.481,28



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:	34191.09230 20906.232937 83495.580009 8 87410000148128
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:	12/09/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.481,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.481,28
Valor Pago (R\$):	1.481,28

Data/hora da operação:	06/09/2021 14:02:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049669662
Chave de segurança:	UR2V7TRMEYPNIXUS

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 - 09/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000258743

Emissão 27/08/2021

Vencimento 12/09/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Mat Funcional	CPE	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA	84694149687	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	44	29/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604902905	ALCIONE MESQUITA	94138533653	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	49	12/08/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
082059870	AMANDA BAUER NOGUEIRA	1343454603	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	39	08/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
082282495	ANA CARLA APARECIDA LEITE LAGES	69573883600	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	50	12/08/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	65,48
082282495	ANA CARLA APARECIDA LEITE LAGES	69573883600	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	50	12/08/2021	Desconto sobre a inclusão de novo implante	4,52-	
082282495	ANA CARLA APARECIDA LEITE LAGES	69573883600	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	50	12/08/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 08/2021	35,00	70,00
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	13332869612	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	27	10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS	12871683611	DENTAL 200 NAC P.JCE 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.JCE R DOC	T	44	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903154	GABRIEL MENEZES	12120525609	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	27	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	140,00
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	24	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463688	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	A	15	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903080	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	A	56	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903081	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS	10004711602	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	A	21	20/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES	9141608690	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	20	20/01/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	70,00
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	1535191694	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	31	20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	35,00
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	11156547644	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	29	06/10/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	70,00
605158819	LUCIANA LEITE DA SILVA	10793672686	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	32	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	8668021699	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	33	15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	70,00
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	9944917605	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	47	09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	13566430671	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	24	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	70,00
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES	172559618	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	49	20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	70708096620	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	53	22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	35,00
071709642	SILVANA REIS CARDOSO	41406648604	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	60	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	13261742866	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	28	20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE	1654858684	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	33	27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	4587809608	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	42	11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	373167111600	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	62	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	79442935615	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	34	07/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	70,00
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	4074030608	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	51	05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA	128999683	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	40	05/02/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	35,00
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA	7392564676	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	54	17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	9714337631	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	34	09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	70,00
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	3167292644	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	30	09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA			T	50	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	70,00
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ			T	50				

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

ANS - nº 326305

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 09/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000258743

Emissão 27/08/2021

Vencimento 12/09/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	70395515602	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOG	D	17	Filho/Filha	04/06/2021 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	4206656681	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOG	T	41		12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604903111	WELL YSSON PIMENTA DA COSTA	3512009670	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOG	D	42	Conjuge	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082176131	WALTER ROSA	2851905988	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOG	T	59		27/07/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082176131	WALTER ROSA	2851905988	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOG	T	59		27/07/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	2,26-	85,80
082176131	WALTER ROSA	2851905988	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOG	T	59		27/07/2021 Desconto sobre a inclusão de movimento	18,06	18,06
082176131	WALTER ROSA	2851905988	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOG	T	59		27/07/2021 Cobrança Inclusão Retroativa - 07/2021	35,00	35,00
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	6174336662	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOG	T	31		12/07/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	7212963607	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOG	T	37		17/04/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00

Total Contrato 40

Titulares: 28

Dependentes: 9

Agregados: 3

Patrocinadores: 0

Valor: 1.481,28

Código	Plano	Total de Beneficiários por Plano			Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
		Titulares	Beneficiários	Valor			
79654	DENTAL 200 NAC	1	1		-4,52	-4,52	
79654	DENTAL 200 NAC	1	1		-2,26	-2,26	
79654	DENTAL 200 NAC	28	40		35,00	1.400,00	
Total						1.393,22	

Sub Total						-6,78
Desconto sobre a inclusão de movimento						88,06
Cobrança Inclusão Retroativa						105,00
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.						315,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.						980,00
Mens. Titular Faixa Etária Implant.						1.481,28
Subtotal 1						0,00
(-) Desconto Concedido						
(+) Débitos						
(-) Créditos						1.481,28
Subtotal 2						

ANS - nº 326305

TSFat1001JURE - v.1.21

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 09/2021

Contrato: 1052575000 - INSTITUTO DE		Emissão: 27/08/2021		Vencimento: 12/09/2021		Valor	Valor Total
N. Fiscal: 202100000258743							
Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id. Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	
Sub Total							1.481,28
Total Geral							

ANS - nº 326305

TSF:R1001JRE - V 1.21

*Conta Pop***Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta origem:	0620 003 00000842-2
Conta destino:	0620 003 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 100,48
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	06/09/2021
Data/hora da operação:	06/09/2021 15:53:59

Código da operação:	018053982
Chave de segurança:	10FJ7YZT5XU3WQUV

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