



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

Número da Nota:
20220000108896
 Data e Hora de Emissão:
27/04/2022 01:57:39
 Código de Verificação:
e426db9d



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: 12/05/2022 À 11/06/2022
 R\$ 1.227,32
Atesto que o serviço foi prestado e/ou material fornecido: 12/5/22

 Compe: Maio/2022

Vencido: 12/05/2022 105257500/0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.227,32

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	1.227,32	3,00	36,82	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES
 - Esta NFS-e substitui o RPS No.1263266 Série PJBHS, emitido em 27/04/2022
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/05/2022

Autenticação Mecânica **RECIBO DO PAGADOR**

Banco Itaú S.A. **341-7 34191.09008 62776.692931 83957.670009 9 89830000122732**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/05/2022
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/39576-7
Data Documento 27/04/2022	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Acelte N	Data Processamento 27/04/2022	Nosso Número 109-00627766-9
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.227,32
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,40 Após Vencimento : R\$ 24,54 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
 FLORESTA BELO HORIZONTE MG 30150-210
 CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista: Código de Baxa



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Albergue

Amanda Bauer Nogueira	R\$ 35,00
Cristiane Palhares Mendes	R\$ 35,00
Kamila Aguilár Rodrigues Cabral	-R\$ 63,00
Maicon Rodrigues de Carvalho	R\$ 70,00
Odete Batista dos Santos	R\$ 35,00
Pedro Henrique Gomes de Carvalho	R\$ 35,00
Robson Blach Gomçalves	R\$ 35,00
Robson Gonçalves Pereira	R\$ 35,00
Tanea de Jesus Cruz	R\$ 70,00
Vanessa Aparecida Chaves Barros	R\$ 70,00
Walter Rosa	R\$ 35,00
Weuler Tiago Santos Santosa Vilaça	R\$ 35,00
SUB-TOTAL	R\$ 427,00

TOTAL DEDUÇÃO R\$ 1.227,32

Hotel Social

Alcione Mesquita	R\$ 35,00
Arthur da Silva Símplicio	R\$ 70,00
Guilherme Augusto dos Santos	R\$ 140,00
Mônica Mares Nogueira de	R\$ 70,00
Sirlene Afonso das Graças	R\$ 70,00
SUB-TOTAL	R\$ 385,00

Centro Pop

Ana Carla Aparecida Leite Lages	R\$ 35,00
Simone de Aquino Silva Martins	R\$ 35,00
SUB-TOTAL	R\$ 70,00

Casa de Passagem

Gabriel Menezes	R\$ 35,00
Sérgio Lúcio Ferreira	R\$ 70,00
SUB-TOTAL	R\$ 105,00

Sesc

Adriano César de Souza Oliveira	R\$ 35,00
Carolina Márcia da Rocha	R\$ 35,00
Rafael Menezes de Araújo	R\$ 170,32
SUB-TOTAL	R\$ 240,32

Demonstrativo Analítico de Faturamento

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 05/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE

V. Fiscal 202200000108896

Emissão 27/04/2022

Vencimento 12/05/2022

Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp.	Id.	Dependência	Data	Limite	Dt	Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
717101370 MONICA MARES NOGUEIRA DE		172559618	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	50				20/11/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
717109642 SILVANO REIS CARDOSO		70708096620	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	53	Conjuge			22/11/2017	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
712629760 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
712629762 WEULER TIAGO SANTOS VILACA		7212963607	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	38				17/04/2018	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
714314513 ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO		13332869612	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	27	Conjuge			10/12/2018	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
714322908 KARINA KETHELIN MARTINS		12871883611	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	28				11/12/2018	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
717328408 KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL		9141608690	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	31				20/11/2019	Devolução	Exclusão Retroativa - 04/2022	31,50	63,00
717328409 EMERSON SIMOES DE CARVALHO		1535191694	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	36	Conjuge			20/11/2019	Devolução	Exclusão Retroativa - 04/2022	31,50	31,50
717647577 SIRLENE AFONSO DAS GRACAS		7392564676	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	35				09/01/2020	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
717647578 MATEUS MARCAL FERREIRA		9714337631	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	30	Conjuge			09/01/2020	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
718615693 MAICON RODRIGUES DE CARVALHO		10793872686	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	33				09/07/2020	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
718648264 BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS		86680216599	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	33	Conjuge			15/07/2020	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
718671455 SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS		128999683	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	55				17/07/2020	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
380926744 ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA		84694149687	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	45				29/01/2021	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
380961949 SERGIO LUCIO FERREIRA		79442935615	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	51				05/02/2021	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
380961950 PALOMA ARAUJO FERREIRA		4074030608	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	41	Conjuge			05/02/2021	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
381458595 PEDRO HENRIQUE GOMES DE		13261742666	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	28				20/04/2021	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
381778513 RAFAEL MENEZES DE ARAUJO		1654858684	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	34	Conjuge			27/05/2021	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	170,32
383759965 BRUNA APARECIDA ROCHA MENEZES		6537181607	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	38	Conjuge			13/04/2022	Desconto	sobre a inclusão de movimento	1,17	33,83
383759965 BRUNA APARECIDA ROCHA MENEZES		6537181607	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	38	Conjuge			13/04/2022	Cobrança	Inclusão Retroativa - 04/2022	33,83	33,83
383759965 BRUNA APARECIDA ROCHA MENEZES		17199418663	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	16	Enteado(a)			13/04/2022	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
383759969 KATHLEEN LUIZA ROCHA SILVA		17199418663	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	16	Enteado(a)			13/04/2022	Desconto	sobre a inclusão de movimento	1,17	33,83
383759969 KATHLEEN LUIZA ROCHA SILVA		17199418663	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	16	Enteado(a)			13/04/2022	Cobrança	Inclusão Retroativa - 04/2022	33,83	33,83
381835659 AMANDA BAUER NOGUEIRA		1763142612	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	35				07/06/2021	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
382059870 WALTER ROSA		1343454603	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	40				08/07/2021	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
382282495 ANA CARLA APARECIDA LEITE LAGES		2851905988	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	60				27/07/2021	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
382707765 CAROLINA MARCIA DA ROCHA		69573883600	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	51				12/08/2021	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
304902778 TANEIA DE JESUS CRUZ		6207927605	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	38				15/10/2021	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
381826196 HUDSON VITOR DE OLIVEIRA		3167292644	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	38				12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
304902883 ROBSON BLACH GONCALVES		70395515602	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	51	Filho/Filha			04/06/2021	Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
304902905 ALCIONE MESQUITA		37167111600	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	18				12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
304903065 GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS		94138583653	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	63				12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
304903073 ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA		124944464650	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	25				12/06/2017	Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
304903081 NAYARA CRISTINA DOS SANTOS		124944463688	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	A	16	Outros			12/06/2017	Mens.	Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	140,00
			DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	A	21	Outros			12/06/2017	Mens.	Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00

Demonstrativo Analítico de Faturamento Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Unidade: Minas Gerais
Filial: MINAS GERAIS
Mensalidade - 05/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE		Emissão 27/04/2022		Vencimento 12/05/2022		Valor	Valor Total	
V. Fiscal	202200000108896	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id. Dependência Data Limite Dt Inclusão Rubrica	Valor	Valor Total	
304903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A 57 Pai/Mãe	12/06/2017 Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00	
304903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	4206656681	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 42	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00	
304903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	3512009670	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 43 Conjuje	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00	
304903154	GABRIEL MENEZES	12120525609	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 27	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00	
304903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	41406648604	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 61	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00	
Total Contrato 37					Dependentes: 10	Agregados: 3	Patrocinadores: 0	Valor: 1.227,32

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	23	35	35,00		1.225,00
79654	DENTAL 200 NAC	1	2	-31,50		-63,00
79654	DENTAL 200 NAC	0	2	-1,17		-2,34
Total						1.159,66

Sub Total	-63,00
Devolução Exclusão Retroativa	-2,34
Desconto sobre a inclusão de movimento	67,66
Cotrança Inclusão Retroativa	105,00
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	315,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	805,00
Mens. Titular Faixa Etária Implant.	1.227,32
Subtotal 1	0,00
(-) Desconto Concedido	
(+) Débitos	
(-) Créditos	1.227,32
Subtotal 2	1.227,32
Total Geral	1.227,32



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:	34191.09008 62776.692931 83957.670009 9 89830000122732
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMIL ASSISTENCIA ME
Nome/Razão Social:	AMIL ASSISTENCIA ME
	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:	12/05/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.227,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.227,32
Valor Pago (R\$):	1.227,32
Identificação do Pagamento:	AMIL

Data/hora da operação: 12/05/2022 09:46:51

Código da operação: 032119146
Chave de segurança: ZPOCGAWZ4PSKW7HX

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
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**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\$ 70,00
Identificação da operação:	AMIL C.POP

Data de débito:	12/05/2022
Data/hora da operação:	12/05/2022 09:52:04

Código da operação:	074805133
Chave de segurança:	X2XVP9T381YRWP4G

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
Alô CAIXA: 0800 104 0 104