



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

Número da Nota: 202100000226090
 Data e Hora de Emissão: 27/07/2021 01:33:19
 Código de Verificação: 88f44693



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 PROMOCAO 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: 12/08/2021 A 11/09/2021
 Vencido: 12/08/2021 105257500/0
 VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.233,17
 Compe: Agosto/2021

Atesto que o serviço foi prestado e/ou material fornecido: 12/08/21
 [Assinatura e rubrica]

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	1.233,17	3,00	37,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES
 - Esta NFS-e substitui o RPS No.1150250 Série PJBHS, emitido em 27/07/2021
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/08/2021

Autenticação Mecânica RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09222 67619.732935 83495.580009 3 87100000123317

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 12/08/2021	
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA				Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8	
Data Documento 27/07/2021	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/07/2021	Nosso Número 109-22676197-3
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.233,17
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,41 Após Vencimento : R\$ 24,66 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

Pagador Avalista: Código de Baixa Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

DESMEMBRAMENTO AMIL
MÊS AGOSTO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	638,17
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	420,00
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	140,00
7	CASA DE PASSAGEM	
8	CENTRO POP	35,00
	TOTAL	1.233,17



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:	34191.09222 67619.732935 83495.580009 3 87100000123317
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:	12/08/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/08/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.233,17
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.233,17
Valor Pago (R\$):	1.233,17

Data/hora da operação:	12/08/2021 14:57:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	024425637
Chave de segurança:	AQ930R1A82UGU83A

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

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 08/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000226090

Emissão 27/07/2021

Vencimento 12/08/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependencia	Data Limite Df	Inclusão Rubrica	Valor	Valor Total
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 MESQUITA	94138583653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	49	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082059870	AMANDA BAUER NOGUEIRA	1343454603	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	39	08/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
082059870	AMANDA BAUER NOGUEIRA	1343454603	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	39	08/07/2021	Desconto sobre a inclusão de movimento	4,67	
082059870	AMANDA BAUER NOGUEIRA	1343454603	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	39	08/07/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - (6/2021	35,00	4,67
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	27	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	12,83	35,00
081535417	GLADISON ELIAS	98816489634	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	44	27/04/2021	Devolução Exclusão Retroativa -06/2021	35,00	84,00
081535417	GLADISON ELIAS	98816489634	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	44	27/04/2021	Devolução Exclusão Retroativa -07/2021	35,00	47,83
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	24	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463888	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	15	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	140,00
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	56	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903081	NAYARA CRISTINA DOS SANTOS	10004711602	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	21	20/01/2021	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES	13640318684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	20	08/05/2020	Devolução Exclusão Retroativa -16/2021	7,00	35,00
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS	13640318684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	22	08/05/2020	Devolução Exclusão Retroativa -17/2021	35,00	84,00
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS	13640318684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	22	08/05/2020	Devolução Exclusão Retroativa -16/2021	7,00	35,00
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS	64615758634	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	44	08/05/2020	Devolução Exclusão Retroativa -17/2021	35,00	35,00
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	9141608950	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	31	20/11/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	1535191694	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	35	20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
605158819	LUCIANA LEITE DA SILVA	11156547644	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	29	06/10/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	10793672686	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	32	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	8666021699	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	33	15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	9944917605	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	33	09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES	13586430671	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	47	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	172559618	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	24	09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	70708096620	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	49	22/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	41406648604	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	52	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081458895	PEDRO HENRIQUE GOMES DE	13261742666	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	60	20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	1654858684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	27	27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074322921	REYNATO MAURICIO COSTA	4587809608	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	33	14/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	37167111600	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	42	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	1763142612	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	62	07/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
				T	34				35,00

ANS - nº 326305

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA - CNPJ/MF: 29.309.127/0001-19

www.amil.com.br

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 08/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000226090

Emissão 27/07/2021

Vencimento: 12/08/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt	Inclusão Rubrica	Valor	Valor Total			
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA	79442935615	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T	51	05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00			
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA	4074030608	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D	40	05/02/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	1289998683	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T	54	17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00			
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	7392564676	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D	34	09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D	30	09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00			
604902778	TANEIA 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	04/06/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00			
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	4206656881	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T	41	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
604903111	WELL YSSON PIMENTA DA COSTA	3512009670	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D	42	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	6174336862	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T	31	12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	7212968607	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T	37	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
Total Contrato 44								Titulares: 30	Dependentes: 9	Agregados: 5	Patrocinadores: 0	Valor: 1.233,17

Código	Plano	Total de Beneficiários por Plano			Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
		Titulares	Beneficiários	Valor			
79654	DENTAL 200 NAC	26	38	35,00	1.330,00	-4,67	
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-4,67	-12,83	-14,00	
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-7,00	-105,00	-35,00	
79654	DENTAL 200 NAC	1	2	-7,00	-105,00	-35,00	
79654	DENTAL 200 NAC	2	3	-35,00	-105,00	-35,00	
Total					1.193,50		

SubTotal						-131,83
Devolução Exclusão Retroativa						-4,67
Desconto sobre a inclusão de movimento						39,67
Cobrança Inclusão Retroativa						105,00
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.						315,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.						910,00
Mens. Titular Faixa Etária Implant.						

ANS - nº 326305

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

www.amil.com.br

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 08/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000226090

Emissão 27/07/2021

Vencimento 12/08/2021

Nº BeneficiárioBeneficiário

Matr Funcional

CPF

Plano

Tp. Id. Dependência Data Limite Di

Rubrica

Valor Valor Total

SubTotal										
Subtotal 1										1.233,17
(-) Desconto Concedido										0,00
(+) Débitos										
(-) Créditos										1.233,17
Subtotal 2										1.233,17
Total Geral										1.233,17

CAIXA

Centro 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\$ 35,00
Identificação da operação:	AA ALBERGUE
Data de débito:	12/08/2021
Data/hora da operação:	12/08/2021 20:24:21
Código da operação:	037937698
Chave de segurança:	CN00SGZVC4MUG2XZ

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