



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

Número da Nota:  
**20210000358012**  
 Data e Hora de Emissão:  
**29/11/2021 02:10:20**  
 Código de Verificação:  
**62a9f5fd**



**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: 12/12/2021 À 11/01/2022

R\$ 1.365,00

**Atesto que o serviço foi  
 prestado e/ou material  
 fornecido:** *29/11/21*  
*D. M. B. 755*  
*Assinado por 860837*

Vencido: 12/12/2021

105257500/0

Compe: Dezembro/2021

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.365,00**

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	1.365,00	3,00	40,95	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1204040 Série PJBHS, emitido em 29/11/2021  
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/12/2021

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09248 85448.522939 83495.580009 4 88320000136500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 12/12/2021
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 29/11/2021	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Acelte N	Data Processamento 29/11/2021	Nosso Número 109-24854485-2
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.305,00
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,45 Após Vencimento : R\$ 27,30 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 Barra



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56
<b>Nome:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Conta de débito:</b>	0620   003   00000701-9

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09248 85448.522939 83495.580009 4 88320000136500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>29.309.127/0001-79</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.309.127/0001-79
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.309.127/0001-79
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO DE PROMOCAO SOCIAL E
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.794.227/0001-56

<b>Data do Vencimento:</b>	12/12/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	13/12/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.365,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.365,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.365,00

<b>Data/hora da operação:</b>	13/12/2021 14:17:05
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	047497777
<b>Chave de segurança:</b>	4ULK3SA5SERGZ36G

**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 - 12/2021

Contrato: 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal: 202100000358012

Emissão: 29/11/2021

Vencimento: 12/12/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tr. Id.	Dependência	Data	Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
080928744	ADRIANO CÉSAR DE SOUZA OLIVEIRA	84694149687	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	45			29/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902905	ALCIONE MESQUITA	94138583653	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	50			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082059870	AMANDA BAUER NOGUEIRA	13434546603	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	39			08/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082282495	ANA CARLA APARECIDA LETTE LAGES	69573883600	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51			12/08/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	13332868612	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	27			10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS	12871683611	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	28	Conjuge		11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082707765	CAROLINA MARCIA DA ROCHA	6207927605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	38			15/10/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES	470947816	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	44			17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903154	GABRIEL MENEZES	12120525609	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	27			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	24			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463688	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	56	Outros		12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903090	ENINCE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	16	Partiãe		12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903081	NAVARA CRISTINA DOS SANTOS		DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	21	Outros		20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	9141608890	DENTAL 200 NAC PICE 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 PICE R DOC	D	36	Conjuge		09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078615693	MALCON RODRIGUES DE CARVALHO	10793672686	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	32			15/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	8686021689	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	33	Conjuge		12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	9944917605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	47			09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES	13586430871	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	25	Filho/Filha		20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	172559818	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	50			22/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	70708098620	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	53	Conjuge		12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	41406648604	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	61			20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE	13281742866	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	28			27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	1654858684	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	33			11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	4587809808	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	42			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	37167111600	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	62			07/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	1763142612	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	34			05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA	79442935615	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51	Conjuge		05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA	4074030608	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	41	Conjuge		17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	128999983	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	54			09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	7392564676	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	35			09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	30	Conjuge		12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604802778	TANEA DE JESUS CRUZ	3167292844	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51			04/06/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	70395515602	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	17	Filho/Filha		12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604803103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	4206656861	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	41			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	3512009670	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	43	Conjuge		12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00

Operadora: AMIL  
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 12/2021

Contrato: 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal: 202100900358012

Emissão: 28/11/2021

Vencimento: 12/12/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	DI Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total			
082176131	WALTER ROSA	2851905988	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	59	27/07/2021	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	6174338662	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	31	12/07/2018	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	7212963607	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	37	17/04/2018	Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
<b>Total Contrato 39</b>									<b>Titulares: 27</b>	<b>Dependentes: 9</b>	<b>Agregados: 3</b>	<b>Patrocinadores: 0</b>	<b>Valor: 1.365,00</b>

Total de Beneficiários por Plano					
Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	27	39	35,00	1.365,00
<b>Total</b>					<b>1.365,00</b>

<b>SubTotal</b>					105,00
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.					315,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.					945,00
Mens. Titular Faixa Etária Implant.					1.365,00
<b>Subtotal 1</b>					0,00
(-) Desconto Concedido					
(+) Débitos					
(-) Créditos					1.365,00
<b>Subtotal 2</b>					1.365,00
<b>Total Geral</b>					1.365,00

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

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Nome destinatário:</b>	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
<b>Valor:</b>	R\$ 70,00
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	13/12/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	13/12/2021 18:43:18

<b>Código da operação:</b>	041982837
<b>Chave de segurança:</b>	P21GCA0V5J4QJHYS

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

DESMEMBRAMENTO AMIL  
MÊS DEZEMBRO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	665,00
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	420,00 ✓
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	105,00 ✓
7	CASA DE PASSAGEM	105,00 ✓
8	CENTRO POP	70,00 ✓
	TOTAL	<b>1.365,00</b>

---