



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

Número da Nota:
20210000191080

Data e Hora de Emissão:
28/06/2021 01:58:08

Código de Verificação:
66332201



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 UF MG CEP 30110-044
 Bairro: LOURDES Município: BELO HORIZONTE

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 Município: BELO HORIZONTE UF: MG CEP: 30120-050
 Bairro: CENTRO
 E-mail: compras.albergue@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COBERTURA DE CUSTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
 REFERENTE AO PERÍODO DE: 12/07/2021 À 11/08/2021

R\$ 1.530,21

Vencido: 12/07/2021

105257500/0

Compe: Julho/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.530,21

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	1.530,21	3,00	45,91	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1136100 Série PJBHS, emitido em 28/06/2021
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/07/2021

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7 | 34191.09222 11258.102935 83495.580009 2 86790000153021

Local de Pagamento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento 12/07/2021

Beneficiário
AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA

Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8

Data Documento 28/06/2021

Número Documento 105257500

Espécie Documento RECIBO

Acerte N

Data Processamento 28/06/2021

Nosso Número 109-22112581-0

Uso Banco

Carteira 109

Espécie R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento R\$ 1.530,21

Instruções

Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú.
 Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,50
 Após Vencimento : R\$ 30,60 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 BELO HORIZONTE MG
 FLORESTA
 CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

**Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido**
 Código de Barra 30150-210
 Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pagador Avalista:



[Handwritten signature and stamp]

DESMEMBRAMENTO AMIL
MÊS JULHO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	674,31
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	525,00 ✓
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	190,90 ✓
7	CASA DE PASSAGEM	105,00 ✓
8	CENTRO POP	35,00
	TOTAL	1.530,21



Comprovante de Pagamento de Boletto

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 11258.102935 83495.580009 2 86790000153021
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:	12/07/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/07/2021
Valor Nominal do Boletto:	1.530,21
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.530,21
Valor Pago (R\$):	1.530,21

Data/hora da operação:	12/07/2021 16:12:14
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	093261395
Chave de segurança:	XCPR7S8XF6MEEH9K

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 - 07/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000191080
Emissão 28/06/2021
Vencimento 12/07/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt	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
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	26	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081535417	GLADISON ELIAS	98816489634	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	44	27/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	140,00
604903065	GUILLERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	15	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463868	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	56	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	21	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903081	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS	10004711602	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	20	20/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES	13640318684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	22	08/05/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS	64615758634	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	44	08/05/2020	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS	9141608690	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	31	20/11/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	1535191694	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	35	06/10/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	11156547644	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	29	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
605158819	LUCIANA LEITE DA SILVA	10793672866	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	32	15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	8668021699	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	33	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	9944917605	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	47	09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	13586430671	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	49	20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES	172559618	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	52	12/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	70708096620	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	60	22/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	41406648604	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	60	20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	13261742666	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	27	27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	1,13	1,13
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE	1654858684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	33	27/05/2021	Desconto sobre a inclusão de movimento	17,03	85,90
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	1654858684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	33	27/05/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 05/2021	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	1654858684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	33	27/05/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 06/2021	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	1654858684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	33	11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	1654858684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	42	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	1,13	1,13
074322821	RENATO MAURICIO COSTA	37167111600	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	62	07/06/2021	Desconto sobre a inclusão de movimento	35,00	74,19
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	1763142612	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	34	07/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	5,32	5,32
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	1763142612	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	34	07/06/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 05/2021	35,00	35,00
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	1763142612	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	34	07/06/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 06/2021	70,00	70,00
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	1763142612	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	34	05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA	794442935615	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	50				

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 07/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000191080

Emissão 28/06/2021

Vencimento 12/07/2021

Tr. Id. Dependência Data Limite Dt Inclusão Rubrica

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	D	40	Conjuge	Valor	Valor Total
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA	4074030608	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	40	Conjuge	35,00	35,00
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	1289996883	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	54		35,00	35,00
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	7392564676	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	34		35,00	70,00
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	30	Conjuge	35,00	35,00
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ	31617292644	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	50		3,39	3,39
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	70395515602	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	17	Filho/Filha	8,51	8,51
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	70395515602	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	17	Filho/Filha	35,00	35,00
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	70395515602	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	17	Filho/Filha	35,00	70,00
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	4206656681	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	41		35,00	35,00
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	3512009670	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	42	Conjuge	35,00	35,00
604903111	WELL YSSON PIMENTA DA COSTA	6174336662	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	31		35,00	35,00
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	7212963607	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	37		1.530,21	1.530,21
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA							

Total Contrato 40

Titulares: 27

Dependentes: 9

Agregados: 4

Patrocinadores: 0

Valor: 1.530,21

Código	Plano	Total de Beneficiários por Plano		Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
		Titulares	Beneficiários			
79654	DENTAL 200 NAC	27	40	35,00	1.400,00	-3,39
79654	DENTAL 200 NAC	0	1	-3,39		-2,26
79654	DENTAL 200 NAC	2	2	-1,13		1.394,35
Total						

SubTotal		-5,65
Desconto sobre a inclusão de movimento		135,86
Cobrança Inclusão Retroativa		140,00
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.		315,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.		945,00
Mens. Titular Faixa Etária Implant.		1.530,21
Subtotal 1		0,00
(-) Desconto Concedido		

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

www.amil.com.br

ANS - nº 326305

TSFat1001JRE - v.1.21

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:	12/07/2021
Data/hora da operação:	12/07/2021 17:08:53

Código da operação:	39248850
Chave de segurança:	AMNESG0H1ZH953RC

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