



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

Número da Nota:  
**20220000080616**  
 Data e Hora de Emissão:  
**28/03/2022 02:14:36**  
 Código de Verificação:  
**79bcfe54**



**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: 12/04/2022 A 11/05/2022 R\$ 1.180,00

**Atesto que o serviço foi prestado e/ou material fornecido:** 12/4/22

*[Assinatura]*

105257500/0 *[Assinatura]* Compe: Abril/2022

Vencido: 12/04/2022

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.180,00**

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.

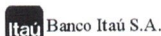
Valor Total das Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor ISS	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	0,00	1.180,00	3,00	35,40	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1251739 Série PJBHS, emitido em 28/03/2022  
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/04/2022

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**



**341-7**

**34191.09263 65520.012934 83495.580009 4 89530000118000**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/04/2022
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 28/03/2022	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 28/03/2022	Nosso Número 109-26655200-1
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.180,00
Instruções  Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,39 Após Vencimento : R\$ 23,60 de multa  Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Endereço: AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17 CNPJ: 29.309.127/0147-14					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) 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 Baixa



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



## Comprovante de Pix enviado

Via Internet Banking CAIXA

**Dados do pagador:**

Nome: INST PROMO SOC E HUM D RIBEIRO

CNPJ: 00.794.227/0001-56

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Dados do recebedor:**

Nome: INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO

CNPJ: 00.794.227/0001-56

Instituição: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

**Dados da transação:**

Situação: Efetivado

Valor: 105,00

Data/Hora: 11/04/2022 - 11:37

Descrição: amil ref 0422

ID transação: E0036030520220411113601c88510fff

Código da operação: 6882529051

Chave de Segurança: C7QC034R1XF0HVNF

Mensagem: Transacao passivel de cobranca de tarifa.

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 01 04

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com Deficiência Auditiva: 0800 726 2492

Não importa o momento, a CAIXA está sempre com você. Para mais informações consulte a página [www.caixa.gov.br/caixacomvoce/](http://www.caixa.gov.br/caixacomvoce/)



## Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</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>	34191.09263 65520.012934 83495.580009 4 89530000118000
<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>	12/04/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/04/2022
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.180,00
<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>	1.180,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.180,00

<b>Data/hora da operação:</b>	11/04/2022 11:27:30
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	001462512
<b>Chave de segurança:</b>	P2A16PY5Y3AXUPGL

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



### Albergue

Adriano César de Souza Oliveira	R\$ 35,00
Amanda Bauer Nogueira	R\$ 35,00
Cristiane Palhares Mendes	R\$ 35,00
Kamila Aguiar Rodrigues Cabral	R\$ 70,00
Maicon Rodrigues de Carvalho	R\$ 70,00
Odete Batista dos Santos	R\$ 35,00
Pedro Henrique Gomes de Carvalho	R\$ 35,00
Robson Blach Gomçaves	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
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 595,00</b>

**TOTAL** R\$ 1.225,00  
**DEDUÇÃO** R\$ 45,00  
**R\$ 1.180,00**

### Hotel Social

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

### Centro Pop

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

### Casa de Passagem

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

### Sesc

Carolina Márcia da Rocha	R\$ 35,00
Rafael Menezes de Araújo	R\$ 35,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 70,00</b>

# Demonstrativo Analítico de Faturamento

## Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 04/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE		Emissão 28/03/2022		Vencimento 12/04/2022		Valor	Valor Total					
N. Fiscal	20220000080616	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data	Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	172559618	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	D	50		20/11/2017		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	70780996620	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	53	Conjuge	22/11/2017		Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES	470947616	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	44		17/04/2018		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
072629762	WEULER TIAGO SANTOS ILLACA	7212963607	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	38		17/04/2018		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	13332869612	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	27		10/12/2018		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
074322908	KARINA KETHELIN MARTIIS	12871683611	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	D	28	Conjuge	11/12/2018		Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	4587809608	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	43		11/12/2018		Devolução Exclução Retroativa - 02/2022		10,00	45,00
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	4587809608	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	43		11/12/2018		Devolução Exclução Retroativa - 03/2022		35,00	
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	9141608690	DENTAL 200 NAC PJOE 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 PJOE R DOC	D	36	Conjuge	20/11/2019		Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	7392564676	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	35		09/01/2020		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	D	30	Conjuge	09/01/2020		Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	10793672686	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	33		09/07/2020		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	8668021699	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	D	33	Conjuge	09/07/2020		Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	128999683	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	54		15/07/2020		Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA	84694149687	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	45		17/07/2020		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA	79442335615	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	51		29/01/2021		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA	4074030608	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	D	41	Conjuge	05/02/2021		Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	
081458953	PEDRO HENRIQUE GOMES DE	13261742666	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	28		20/04/2021		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	1654858684	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	33		27/05/2021		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	1763142612	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	35		07/06/2021		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082059870	AMANDA BAUER NOGUEIRA	1343454603	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	39		08/07/2021		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082176131	WALTER ROSA	2851905988	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	60		27/07/2021		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082282495	ANA CARLA APARECIDA LEITE LAGES	69573883600	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	51		12/08/2021		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082707765	CAROLINA MARCIA DA ROCHA	6207927605	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	38		15/10/2021		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ	3167292644	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	51	Filho/Filha	12/06/2017		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604902778	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	70395515602	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	D	18		04/06/2021		Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	37167111600	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	63		12/06/2017		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902905	ALCIONE MESQUITA	94138583653	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	50		12/06/2017		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	25		12/06/2017		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	140,00
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463688	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	A	16	Outros	12/06/2017		Mens.	Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	
604903081	NAYARA CRISTINA DOS SANTOS	51033747653	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	A	21	Outros	12/06/2017		Mens.	Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	4206656681	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	A	57	Pai/Mãe	12/06/2017		Mens.	Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	3512009670	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	41		12/06/2017		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	12120525609	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	D	43	Conjuge	12/06/2017		Mens.	Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903154	GABRIEL MENEZES		DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	27		12/06/2017		Mens.	Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00



## Demonstrativo Analítico de Faturamento Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 04/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal 202200000080616

Vencimento 12/04/2022

Emissão 28/03/2022

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	DENTAL 200 NAC PUCE R DOC	Tp. Id.	Dependência	Data	Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS		41406648604	DENTAL 200 NAC	PUCE R DOC	T	61	12/06/2017	Mens. Titular	Faixa Etária	Implant.	35,00	35,00

Total Contratado 37

Titulares: 26

Dependentes: 8

Agregados: 3

Patrocinadores: 0

Valor: 1.180,00

### Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	24	35	35,00		1.225,00
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-10,00		-10,00
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-35,00		-35,00
<b>Total</b>						<b>1.180,00</b>

<b>SubTotal</b>	-45,00
Devolução Exclusão Retroativa	105,00
Nens. Agregado Faixa Etária Implant.	280,00
Nens. Depend. Faixa Etária Implant.	840,00
Nens. Titular Faixa Etária Implant.	1.180,00
Subtotal 1	0,00
(-) Desconto Concedido	
(+) Débitos	
(-) Créditos	
Subtotal 2	1.180,00
<b>Total Geral</b>	<b>1.180,00</b>