



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

Número da Nota:
20210000368012
 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

Atesto que o serviço foi R\$ 1.365,00
prestado e/ou material
fornecido: 2 dnh /
 10/11/2021
 Compe: Dezembro/2021

Vencido: 12/12/2021

105257500/0

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



341-7 34191.09248 85448.522939 83495.580009 4 88320000136500

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE 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	Acerto 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
					(=) 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
 FLORESTA BELO HORIZONTE MG 30150-210
 CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:

Código de Barra

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



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	1.365,00	



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:	34191.09248 85448.522939 83495.580009 4 88320000136500
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 PROMOÇÃO 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:	12/12/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	13/12/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.365,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.365,00
Valor Pago (R\$):	1.365,00

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

Código da operação:	047497777
Chave de segurança:	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: 202109000358012

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
080926744	ADRIANO CESAR 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	94139583653	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	50	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082059870	AMANDA BAUER NOGUEIRA	1343454603	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	69573889600	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	13332686812	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	28	10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS	12871683611	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	27	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	140,00
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	24	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463688	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	16	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903090	ELINICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	56	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903081	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS	9141608690	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	21	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077328408	KAMILIA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	1535191694	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	31	20/11/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	10793672686	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	36	09/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078615693	MARCON RODRIGUES DE CARVALHO	8686021689	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	9944817605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	33	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	13586430671	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	47	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES	172559918	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	25	20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	70708096620	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	50	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	41406648604	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	53	22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	13281742866	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	61	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE	1654858684	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	28	20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	4587809808	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	33	27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	37167111600	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	42	11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902883	ROBSON BLANCH GONCALVES	1763142612	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	62	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	79442935615	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	34	07/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961949	SERGIO LUCIO FERRIERA	4074030808	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51	05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
080961850	PALOMA ARAUJO FERREIRA	1289999833	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	41	17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	7392564676	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	54	09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	9714337631	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	35	08/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	3167292644	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	30	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902778	TANEIA DE JESUS CRUZ	70395515602	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51	04/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	4206656661	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	17	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	3512009670	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		DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	43		Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 12/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE Emissão: 29/11/2021
N. Fiscal 2021000003558012 Verchmento: 12/12/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
082176131 WALTER ROSA		2851905988	DENTAL 200 NAC PJOE R DOC	T	59	21/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
073185744 WEMERSON OLIVEIRA SILVA		6174336662	DENTAL 200 NAC PJOE 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 PJOE R DOC	T	37	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00

Total Contrato 39 Titulares: 27 Dependentes: 9 Agregados: 3 Patrocinadores: 0 Valor: 1.365,00

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	27	39	35,00	1.365,00	1.365,00
Total						1.365,00

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

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

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PROMO SOC E HUM D RIBEIRO
Conta origem:	0620 003 00000899-6
Conta destino:	0620 003 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 105,00
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	13/12/2021
Data/hora da operação:	13/12/2021 18:42:40

Código da operação:	041974417
Chave de segurança:	21C3JEJ1W5T3A1GG

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