



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

Número da Nota:
202200000025323
 Data e Hora de Emissão:
27/01/2022 01:56:03
 Código de Verificação:
ce313182



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: 12/02/2022 À 11/03/2022

Atesto que o serviço foi
 prestado e/ou material
 fornecido: 27/01/22

Vencido: 12/02/2022

105257500/0

Compe: Fevereiro/2022

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.142,59

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	1.142,59	3,00	34,28	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1228903 Série PJBHS, emitido em 27/01/2022
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/02/2022

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09255 82268.612932 83495.580009 3 88940000114259

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO Vencimento 12/02/2022

Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8

Data Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
27/01/2022	105257500	RECIBO	N	27/01/2022	109-25822686-1

Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	R\$			R\$ 1.142,59

Instruções

Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú.
 Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,38
 Após Vencimento : R\$ 22,85 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 Barra



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

DESMEMBAMENTO AMIL
MÊS FEVEREIRO - 22

1	UNI PASSAG. POP. RUA	407,59
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	455,00
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	105,00
7	CASA DE PASSAGEM	105,00
8	CENTRO POP	70,00
	TOTAL	1.142,59



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09255 82268.612932 83495.580009 3 88940000114259
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:	12/02/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	11/02/2022
Valor Nominal do Boletto:	1.142,59
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.142,59
Valor Pago (R\$):	1.142,59

Data/hora da operação:	11/02/2022 14:14:24
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	042271748
Chave de segurança:	7F1W9ER9AQVGUJ0W

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

Demonstrativo Analítico de Faturamento

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 02/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE

N.º Fiscal 202209000025323

Emissão 27/01/2022

Vencimento 12/02/2022

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	TP. Id.	Dependência	Data Limite	Di	Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA		84694149687	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	45	29/01/2021	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902905	ALCIONE MESQUITA		94138583653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	50	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	35,00
082282495	ANA CARLA APARECIDA LEITE LAGES		69573883600	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	51	12/08/2021	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	35,00
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS		12871683611	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	28	11/12/2018	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.		35,00	70,00
082707765	CAROLINA MARCIA DA ROCHA		6207927605	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	38	15/10/2021	Mens.	Titular	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.	35,00	35,00
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS		12494464650	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	25	12/06/2017	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903073	ALINE KELLEN DOS SAITOS PEREIRA		12494463688	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	16	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	57	12/06/2017	Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.		35,00	35,00
604903081	NAVYARA CRISTINA DOSSANTOS			DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	21	12/06/2017	Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.		35,00	35,00
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL		9141608690	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	36	20/11/2019	Mens. Depend.	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		8668021699	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	T	47	12/06/2017	Devolução Exclusão	Retroativa - 01/2022		35,00	83,54
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO		9944917605	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	47	12/06/2017	Devolução Exclusão	Retroativa - 12/2021		6,77	6,77
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES		13586430671	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	25	09/10/2020	Devolução Exclusão	Retroativa - 01/2022		35,00	35,00
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES		13586430671	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	25	09/10/2020	Devolução Exclusão	Retroativa - 12/2021		6,77	6,77
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE SILVANO REIS CARDOSO		172559618	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	50	20/11/2017	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS		70708096620	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	53	22/11/2017	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.		35,00	35,00
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE		41406648604	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	61	12/06/2017	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO		13261742666	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	28	20/04/2021	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074322921	RENATO MAURICIO COSTA		1654858684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	33	27/05/2021	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES		45878096608	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	43	11/12/2018	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA		37167111600	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	63	12/06/2017	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRI		1763142612	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	35	07/06/2021	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961950	PALOMA ARAUJO FERRERA		79442935615	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	51	05/02/2021	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS		4074030608	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	41	05/02/2021	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.		35,00	70,00
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS		128999683	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	54	17/07/2020	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077647578	MATEUS MARCAL FERRERA		7392564676	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	35	09/01/2020	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ		9714337631	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	30	09/01/2020	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.		35,00	35,00
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA		3167292644	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	51	12/06/2017	Mens.	Titular	Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
			70395515602	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	17	04/06/2021	Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.		35,00	35,00

ANS - nº 326305

Demonstrativo Analítico de Faturamento
Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 02/2022

Contrato: 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal: 20220000023323

Emissão 27/01/2022

Vencimento: 12/02/2022

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Ip. Id.	Dependência	Data	Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
604903103	VANESSA APARECIDACHAVES BARROS		4206656681	DENTAL 200 NAC	PJCE	R	DOC	T	41	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00
604903111	WELLYSSON PIMENTADA COSTA		35120009670	DENTAL 200 NAC	PJCE	R	DOC	D	43	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00
082176131	WALTER ROSA		2851905988	DENTAL 200 NAC	PJCE	R	DOC	T	59	27/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00
073185744	WEMERSON OLIVEIRASILVA		6174336662	DENTAL 200 NAC	PJCE	R	DOC	T	31	12/07/2018	Devolução Exclusão Retroativa - 01/2022	33,87-
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA		7212963607	DENTAL 200 NAC	PJCE	R	DOC	T	38	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00
Total Contrato 41										Patrocinadores: 0	Valor:	1.142,59

Titulares: 28 Dependentes: 10 Agregados: 3 Patrocinadores: 0

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	25	36	35,00		1.260,00
79654	DENTAL 200 NAC	1	2	-6,77		-13,54
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-33,87		-33,87
79654	DENTAL 200 NAC	1	2	-35,00		-70,00
Total						1.142,59

SubTotal						
Devolução Exclusão Retroativa						-117,41
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.						105,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.						280,00
Mens. Titular Faixa Etária Implant.						875,00
Subtotal 1						1.142,59
(-) Desconto Concedido						0,00
(+) Débitos						
(-) Créditos						
Subtotal 2						1.142,59
Total Geral						1.142,59

CAIXA**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

*C. Passagem***Conta origem:** 0620 / 003 / 00000899-6**Conta destino:** 0620 / 003 / 00000701-9**Nome destinatário:** INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 105,00**Data de débito:** 11/02/2022**Data/hora da operação:** 11/02/2022 16:22:42**Código da operação:** 068246705**Chave de segurança:** 16MZZ6X12PV559Z6**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