



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

Número da Nota:
202200000161209
 Data e Hora de Emissão:
27/06/2022 03:14:44
 Código de Verificação:
31ae7830



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: 12/07/2022 À 11/08/2022

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

27/06/22
Tamara M. S. S. S.

RS 1.824,80

Vencido: 12/07/2022

105257500/0

Compe: Julho/2022

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.824,80

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	1.824,80	3,00	54,74	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1285001 Série PJBHS, emitido em 27/06/2022
 - Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/07/2022

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7 34191.09016 43868.742933 83957.670009 6 90440000182480

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/07/2022	
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/39576-7	
Data Documento 27/06/2022	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/06/2022	Nosso Número 109-01438687-4	
Use Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.824,80	
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,60 Após Vencimento : R\$ 36,49 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



PAGUE AQUI - PIX

Albergue

Cláudia Aparecida de Sales	R\$ 84,23
Cristiane Palhares Mendes	R\$ 52,64
Maicon Rodrigues de Carvalho	R\$ 105,28
Odete Batista dos Santos	R\$ 52,64
Pedro Henrique Gomes de Carvalho	R\$ 52,64
Robson Blach Gomçalves	R\$ 52,64
Robson Gonçalves Pereira	-R\$ 29,83
Tanea de Jesus Cruz	R\$ 105,28
Vanessa Aparecida Chaves Barros	R\$ 105,28
Walter Rosa	R\$ 52,64
Weuler Tiago Santos Santosa Vilaça	R\$ 52,64
SUB- TOTAL	R\$ 686,08

TOTAL R\$ 1.824,80
DEDUÇÃO R\$ 1.824,80

Hotel Social

Alcione Mesquita	R\$ 52,64
Arthur da Silva Simplício	R\$ 15,79
Guilherme Augusto dos Santos	R\$ 210,56
Mônica Mares Nogueira de	R\$ 105,28
Sirlene Afonso das Graças	R\$ 105,28
SUB-TOTAL	R\$ 489,55

Centro Pop

Amanda Bauer Nogueira	R\$ 52,64
Simone de Aquino Silva Martins	R\$ 52,64
SUB-TOTAL	R\$ 105,28

Casa de Passagem

Gabriel Menezes	R\$ 175,41
Sérgio Lúcio Ferreira	R\$ 105,28
SUB-TOTAL	R\$ 280,69

Sesc

Adriano César de Souza Oliveira	R\$ 52,64
Carolina Márcia da Rocha	R\$ 52,64
Rafael Menezes de Araújo	R\$ 157,92
SUB-TOTAL	R\$ 263,20

Demonstrativo Analítico de Faturamento

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 07/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE		Valor	Valor Total
N. Fiscal 202200000161209		52,64	105,28
Emissão 27/06/2022			
Vencimento 12/07/2022			

Nº Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp.	Id.	Dependência	Data	Limite	Dt. Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	172559618	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	50				20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	105,28
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	70708096620	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	53	Conjuge			22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	52,64	
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES	470947616	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	45				17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	7212963607	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	38				17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	13332869612	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	28				10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	15,79
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS	12871683611	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	28	Conjuge			11/12/2018	Devolução Exclusão Retroativa - 06/2022	36,85-	
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	7392564676	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	35				09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	105,28
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	31	Conjuge			09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	52,64	
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	10793672886	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	33				09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	105,28
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	8668021699	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	34	Conjuge			15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	52,64	
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	128999683	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	55				17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA	84694149687	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	45				29/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	105,28
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA	79442935615	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	51				05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA	4074030608	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	41	Conjuge			05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	105,28
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE	13261742666	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	28				20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	1654858684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	34				27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	157,92
083759965	BRUNA APARECIDA ROCHA MENEZES	6537181607	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	38	Conjuge			13/04/2022	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	52,64	
083759965	KATHLEEN LUIZA ROCHA SILVA	17199418663	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	16	Enteado(a)			13/04/2022	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	1763142612	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	35				07/06/2021	Devolução Exclusão Retroativa - 06/2022	29,83-	29,83-
082059870	AMANDA BAUER NOGUEIRA	1343454603	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	40				08/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
082176131	WALTER ROSA	2851905988	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	60				27/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
082707765	CAROLINA MARCIA DA ROCHA	6207927605	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	38				15/10/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	84,23
084140537	CLAUDIA APARECIDA DE SALES	77695429600	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	54				23/06/2022	Desconto sobre a inclusão de movimento	1,75-	
084140537	CLAUDIA APARECIDA DE SALES	77695429600	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	54				23/06/2022	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
084140537	CLAUDIA APARECIDA DE SALES	77695429600	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	54				23/06/2022	Cobrança Inclusão Retroativa - 06/2022	33,34	
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ	3167292644	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	51				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	105,28
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	70395515602	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	18	Filho/Filha			04/06/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	52,64	
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	37167111600	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	63				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
604902905	ALCIONE MESQUITA	94138593653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	50				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	210,56
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	25				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463688	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	16	Outros			12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
604903081	NAYARA CRISTINA DOS SANTOS	51033747653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	22	Outros			12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	4206656681	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	57	Pai/Mãe			12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	52,64	105,28
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	3512009670	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	42				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	52,64
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	12120525609	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	43	Conjuge			12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	52,64	175,41
604903154	GABRIEL MENEZES		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	27				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	52,64	175,41

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

ANS - nº 326305



Comprovante de Pagamento de Boletó

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:	34191.09016 43868.742933 83957.670009 6 90440000182480
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMIL ASSISTENCIA ME
Nome/Razão Social:	AMIL ASSISTENCIA ME
	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:	12/07/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	22/07/2022
Valor Nominal do Boletó:	1.824,80
Juros (R\$):	6,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	36,49
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.867,29
Valor Pago (R\$):	1.867,29
Identificação do Pagamento:	AMIL ODONTOLOGICA

Data/hora da operação:	22/07/2022 15:38:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003311138
Chave de segurança:	TVYX7TVETUVR8SSS

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

**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\$ 105,28
Identificação da operação:	AMIL ODONTOLOGICA

Data de débito:	22/07/2022
Data/hora da operação:	22/07/2022 16:14:00

Código da operação:	066502586
Chave de segurança:	VWGWXMS9GPPNFRYY

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
Alô CAIXA: 0800 104 0 104