

# BRADESCO

Comprovante de Pagamento

Boleto de Cobranca

Data: 23/04/2021 Hora: 11:34:51  
Agencia: 1431 Terminal: 107 Aut: 967 Trx: CB05

Código de barras: 34191.09206 78601.  
582931 83495.580009 1 85990000295748

Banco Destinatário: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

Rz Social Beneficiário:

AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A

Nome do Beneficiário:

AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A

CPF/CNPJ do Beneficiário: 029.309.127/0001-79

Razão social Sacador Avalista:

AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A

CPF/CNPJ Sacador Avalista:

029.309.127/0001-79

Instituição Reecedora: 237 BANCO BRADESCO S.A.

Nome Pagador: OXIGENIO HIPERBARICO VILA MARI

CPF/CNPJ do Pagador: 003.028.499/0001-33

Data de Vencimento: 23/04/2021

Valor : 2.957,48

Desconto :

Abatimento :

Bonificação :

Multa :

Juros :

Valor Cobrado: 2.957,48

Pagamento realizado em espécie: N

Este documento serve como comprovante de pagamento. Portanto, deverá ser guardado para apresentação ao beneficiário, quando requisitado.

Alo Bradesco

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Cancelamentos, Reclamacoes e Informacoes

0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 722 0099

Atendimento 24 horas, 7 dias por semana

Ouvidoria - 0800 727 9933

Atendimento de segunda a sexta-feira

das 8h as 18h, exceto feriados

1431 107 967 230421C

2.957,48R CB05



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota:  
**35196870**  
Data e Hora de Emissão:  
**08/04/2021 06:57:55**  
Código de Verificação:  
**9RTSERBS**

**amil**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ 29.309.127/0001-79  
Nome/Razão AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA  
Endereço R ARQUITETO OLAVO REDIG DE CAMPOS 105 105 ANDAR 6 AO 21 TORRE  
Bairro: VILA SAO FRANCISCO (ZONA SUL) Município: SAO PAULO

UF SP CEP 04711-904

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão OXIGENIO HIPERBARICO VILA MARIANA LTDA  
CPF/CNPJ 03.028.499/0001-33  
Endereço RUA SANTA CRUZ 398  
Bairro: VILA MARIANA  
E-mail: CLINICAMUL.TIPLACE@UOL.COM.BR

Município: SAO PAULO

UF: SP CEP: 04122-000

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

COBERTURA DE CUSTOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR  
REFERENTE AO PERÍODO DE: 23/04/2021 A 22/05/2021

R\$ 2.957,48

Vencido: 23/04/2021

160016100/0

Compe: Abril/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.957,48

Código do Serviço 05312 - Planos de saúde que se cumpram através de serviços de terceiros contratados e credenciados.

Valor Total das Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor ISS	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	0,00	2.957,48	2,00	59,15	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei n. 14.087/2005  
- Esta NFS-e substitui o RPS No.10295411 Série P.JSPS, emitido em 08/04/2021

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**