

**amil  
dental**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ 29.309.127/0147-14  
Nome/Razão AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA  
Endereço R PARAIBA 550 SALA 1800  
Bairro: SAVASSI

Inscrição municipal: 2542460021

Município: BELO HORIZONTE

UF MG

CEP 30130-141

*C. Pop*

**TOMADOR DE SERVIÇOS**  
Nome/Razão INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
CPF/CNPJ 00.794.227/0001-56  
Endereço R DOS TAMOIOS 462 SALA 506  
Bairro: CENTRO  
E-mail: compras.albergue@gmail.com

Inscrição municipal:

Município: BELO HORIZONTE

UF: MG

CEP: 30120-050

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

COBERTURA DE CUSTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA  
REFERENTE AO PERÍODO DE: 12/11/2019 À 11/12/2019

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 28/10/19  
*[Assinatura]*  
Compe: Novembro/2019

Vencido: 12/11/2019

105257500/0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 863,35

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             | 863,35          | 3,00         | 25,90     | 0,00                          |

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.880566 Série PJBHS, emitido em 28/10/2019  
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/11/2019

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**

**Itaú** Banco Itaú S.A.

**341-7**

**34191.09131 09375.112936 83495.580009 9 80710000086335**

|                                                                                                                                                                     |                                      |                                    |                    |                                         |                                                      |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| <b>Local de Pagamento</b><br>PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO                                                                                             |                                      |                                    |                    |                                         | <b>Vencimento</b><br>12/11/2019                      |  |
| <b>Beneficiário</b><br>AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA                                                                                                     |                                      |                                    |                    |                                         | <b>Agência / Código Beneficiário</b><br>2938/34955-8 |  |
| <b>Data Documento</b><br>28/10/2019                                                                                                                                 | <b>Número Documento</b><br>105257500 | <b>Espécie Documento</b><br>RECIBO | <b>Aceite</b><br>N | <b>Data Processamento</b><br>28/10/2019 | <b>Nosso Número</b><br>109-13093751-1                |  |
| <b>Uso Banco</b>                                                                                                                                                    | <b>Carteira</b><br>109               | <b>Espécie</b><br>R\$              | <b>Quantidade</b>  | <b>Valor</b>                            | <b>Valor do Documento</b><br>R\$ 863,35              |  |
| <b>Instruções</b><br>Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú.<br>Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,28<br>Após Vencimento : R\$ 17,26 de multa |                                      |                                    |                    |                                         | (-) Desconto                                         |  |
|                                                                                                                                                                     |                                      |                                    |                    |                                         | (-) Outras Deduções                                  |  |
|                                                                                                                                                                     |                                      |                                    |                    |                                         | (+) Mora / Multa                                     |  |
|                                                                                                                                                                     |                                      |                                    |                    |                                         | (+) Outros Acréscimos                                |  |
|                                                                                                                                                                     |                                      |                                    |                    |                                         | (=) Valor Cobrado                                    |  |

Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA  
Endereço: R PARAIBA 550 SALA 1800  
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 Baixa

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



DESMEMBRAMENTO AMIL  
MÊS NOVEMBRO - 19

17,54

|   |                      |               |
|---|----------------------|---------------|
| 1 | UNI PASSAG. POP. RUA | 433,73        |
| 2 | CASA DOS BEBÊS       |               |
| 3 | HOTEL SOCIAL         | 383,28        |
| 4 | REVIVER              |               |
| 5 | FÁBIO ALVES          |               |
| 6 | CENTRO POP           | 63,88         |
|   | <b>TOTAL</b>         | <b>880,89</b> |

416,19

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</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> | 34191.09131 09375.112936 83495.580009 9<br>80710000086335 |
| <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>                              | AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A                            |
| <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>               | 12/11/2019 |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 13/11/2019 |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 863,35     |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,28       |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00       |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 17,26      |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 0,00       |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00       |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 880,89     |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 880,89     |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | AMIL       |

**Data/hora da operação:** 13/11/2019 15:27:15

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 017510123        |
| <b>Chave de segurança:</b> | H3CPHV94KSEG739T |

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 - 11/2019

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
 N. Fiscal 201900000270417

Emissão 28/10/2019

Vencimento 12/11/2019

| 1º Beneficiário/Beneficiário | Matr Funcional                   | CPF         | Plano                          | Tp. Id. | Dependência | Data Limite D | Inclusão Rubrica                         | Valor | Valor Total |
|------------------------------|----------------------------------|-------------|--------------------------------|---------|-------------|---------------|------------------------------------------|-------|-------------|
| 04902905                     | ALCIONE MESQUITA                 | 94138583653 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 48          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 176699631                    | ANTONIO GARCIA DA CRUZ           | 40124800653 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 58          | 16/08/2019    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 174314513                    | ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO        | 13332889612 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 25          | 10/12/2018    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 63,88       |
| 174322908                    | KARINA KETHELIN MARTINS          | 12871683611 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | D       | 25          | 11/12/2018    | Mens. Depend. Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 172629760                    | CRISTIANE PALHARES MENDES        | 470947616   | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 42          | 17/04/2018    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04903154                     | GABRIEL MENEZES                  | 12120525609 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 25          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04903057                     | GLAUCIENE APARECIDA DOS SANTOS   | 9515977606  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 33          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04903065                     | GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS     | 12494464650 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 22          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 127,76      |
| 04903073                     | ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA  | 12494463688 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | A       | 13          | 12/06/2017    | Mens. Agregado Faixa Etária Implant.     | 31,94 | 31,94       |
| 04903090                     | EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA | 51033747653 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | A       | 54          | 12/06/2017    | Mens. Agregado Faixa Etária Implant.     | 31,94 | 31,94       |
| 04903081                     | NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS      |             | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | A       | 19          | 12/06/2017    | Mens. Agregado Faixa Etária Implant.     | 31,94 | 31,94       |
| 04903049                     | JENNY JESSICA DA SILVA           | 11938162625 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 28          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 05158819                     | LUCIANA LEITE DA SILVA           | 11156547644 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 28          | 06/10/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04902859                     | MARIA APARECIDA ALVES DELFINO    | 9944917805  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 45          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04902875                     | MARIA HELENA DOS SANTOS FONSECA  | 1370789602  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 58          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 0,00        |
| 174059848                    | CINTIA RAUSSA SANTOS FONSECA     | 2156041844  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | D       | 19          | 08/11/2018    | Devolução Exclusão Retroativa - (02/2019 | 31,94 | 31,94       |
| 04903197                     | MATTHAEUS FERNANDO FERREIRA      | 9535019651  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 26          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 63,88       |
| 173130137                    | ADRIANA DE FATIMA PINTO          | 90107683687 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | A       | 46          | 03/07/2018    | Mens. Agregado Faixa Etária Implant.     | 31,94 | 31,94       |
| 171701370                    | MONICA MARES NOGUEIRA DE         | 172559618   | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 48          | 20/11/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 63,88       |
| 171709642                    | SILVANO REIS CARDOSO             | 70708096620 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | D       | 51          | 22/11/2017    | Mens. Depend. Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 171690783                    | NILTON DE SOUZA OLIVEIR          | 30114535604 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 61          | 16/11/2017    | Devolução Exclusão Retroativa - (02/2019 | 28,85 | 28,85       |
| 04903200                     | ODETE BATISTA DOS SANTOS         | 41406648604 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 58          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 172813377                    | PEDRO GABRIEL TRINDADE DE        | 1816341630  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 32          | 10/05/2018    | Devolução Exclusão Retroativa - (02/2019 | 31,94 | 31,94       |
| 04903219                     | RENATO FLAVIANO MACHADO          | 3291094646  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 42          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 159,70      |
| 04903251                     | CONCEICAO ALVES MACHADO          | 97994260659 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | D       | 46          | 12/06/2017    | Mens. Depend. Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04903227                     | DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO    | 70039758664 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | D       | 20          | 12/06/2017    | Mens. Depend. Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04903235                     | IAN LUCAS ALVES MACHADO          | 2001957602  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | D       | 18          | 12/06/2017    | Mens. Depend. Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04903243                     | IGOR RENATO ALVES MACHADO        | 4587809608  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | D       | 21          | 12/06/2017    | Mens. Depend. Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 174322921                    | RENATO MAURICIO COSTA            | 37167111600 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 40          | 11/12/2018    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04902883                     | ROBSON BLACH GONCALVES           | 3167292644  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 60          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04902778                     | TANEIA DE JESUS CRUZ             | 4206656881  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 49          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04903103                     | VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS  | 3512009670  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 39          | 12/06/2017    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 63,88       |
| 04903111                     | WELLYSSON PIMENTA DA COSTA       | 6174336662  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | D       | 41          | 12/06/2017    | Mens. Depend. Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 173185744                    | WEMERSON OLIVEIRA SILVA          | 7212963607  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 29          | 12/07/2018    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 172629762                    | WEULER TIAGO SANTOS VILACA       | 81340249634 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 35          | 17/04/2018    | Mens. Titular Faixa Etária Implant.      | 31,94 | 31,94       |
| 04902808                     | ZILMAR FRANCISCA DE JESUS        |             | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R D.D.C | T       | 54          | 12/06/2017    | Devolução Exclusão Retroativa - (09/2019 | 1,06  | 66,00       |

**ANS - nº 326305**

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

**Por Contrato / Empresa**

Operadora: AMIL  
 Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 11/2019

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
 N. Fiscal 201900000270417

Emissão 28/10/2019

Vencimento 12/11/2019

| 1º Beneficiário | Beneficiário                    | Matr. Funcional | CPF         | Plano                        | Tp. Id. | Dependência | Data Limite D. | Inclusão   | Rubrica                                 | Valor  | Valor Total |
|-----------------|---------------------------------|-----------------|-------------|------------------------------|---------|-------------|----------------|------------|-----------------------------------------|--------|-------------|
| 04902816        | ZILMAR FRANCISCA DE JESUS       |                 | 81340249634 | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R.DOC | T       | 54          |                | 12/06/2017 | Devolução Exclusão Retroativa - 10/2019 | 31,94- |             |
| 04902816        | EDUARDO FRANCISCO JESUS PEREIRA |                 | 1625416601  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R.DOC | D       | 36          | Filho/Filha    | 12/06/2017 | Devolução Exclusão Retroativa - 09/2019 | 1,06-  |             |
| 04902816        | EDUARDO FRANCISCO JESUS PEREIRA |                 | 1625416601  | DENTAL 200 NAC P.U.C.E R.DOC | D       | 36          | Filho/Filha    | 12/06/2017 | Devolução Exclusão Retroativa - 10/2019 | 31,94- |             |

Total Contrato 39      Titulares: 25      Dependentes: 10      Agregados: 4      Patrocinadores: 0      Valor: 863,35

| Código       | Plano          | Total de Beneficiários por Plano |               |       |        | Valor Unitário | Valor Adesão  | Valor Total |
|--------------|----------------|----------------------------------|---------------|-------|--------|----------------|---------------|-------------|
|              |                | Titulares                        | Beneficiários | Valor | Adesão |                |               |             |
| 79654        | DENTAL 200 NAC | 2                                | 4             |       | -31,94 |                | -127,76       |             |
| 79654        | DENTAL 200 NAC | 1                                | 2             |       | -1,06  |                | -2,12         |             |
| 79654        | DENTAL 200 NAC | 21                               | 32            |       | 31,94  |                | 1.022,08      |             |
| 79654        | DENTAL 200 NAC | 1                                | 1             |       | -28,85 |                | -28,85        |             |
| <b>Total</b> |                |                                  |               |       |        |                | <b>863,35</b> |             |

|                                      |  |  |  |  |  |               |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------|--|
| <b>SubTotal</b>                      |  |  |  |  |  |               |  |
| Devolução Exclusão Retroativa        |  |  |  |  |  | -158,73       |  |
| Mens. Agregado Faixa Etária Implant. |  |  |  |  |  | 127,76        |  |
| Mens. Depend. Faixa Etária Implant.  |  |  |  |  |  | 223,58        |  |
| Mens. Titular Faixa Etária Implant.  |  |  |  |  |  | 670,74        |  |
| Subtotal 1                           |  |  |  |  |  | 863,35        |  |
| (-) Desconto Concedido               |  |  |  |  |  | 0,00          |  |
| (+) Débitos                          |  |  |  |  |  |               |  |
| (-) Créditos                         |  |  |  |  |  |               |  |
| Subtotal 2                           |  |  |  |  |  | 863,35        |  |
| <b>Total Geral</b>                   |  |  |  |  |  | <b>863,35</b> |  |

**CAIXA**

Centro Pop

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

Via Internet Banking CAIXA

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Emitente:</b>                  | INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO |
| <b>Conta origem:</b>              | 0620 / 003 / 00000842-2          |
| <b>Conta destino:</b>             | 0620 / 003 / 00000701-9          |
| <b>Nome destinatário:</b>         | INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 63,88                        |
| <b>Identificação da operação:</b> | AA ALBERGUE                      |
| <b>Data de débito:</b>            | 13/11/2019                       |
| <b>Data/hora da operação:</b>     | 13/11/2019 17:04:31              |
| <b>Código da operação:</b>        | 10692963                         |
| <b>Chave de segurança:</b>        | UWPRF841P2KJEACM                 |

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



Instituto de Promoção Social e  
Humana Darcy Ribeiro

**INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO**  
**CNPJ.: 00.794.227/0001-56**

**[www.ipshdr.org.br](http://www.ipshdr.org.br)** Fone: 3271.6755 / E-MAIL: [servicosocial@ipshdr.org.br](mailto:servicosocial@ipshdr.org.br)  
End.: Rua Tamoios 462,sala 506-Centro- BH/MG-Cep 30120-050

À  
**Tássio Lima Niquini**  
**Gerente da Prestação de Contas**

Esclarecemos que a nossa opção pelo AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA., CNPJ: 29.309.127/0147-14 se deve ao fato de que desde ano de 2017 o Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro, já mantinha relação comercial com o mesma, outrossim, a par de apresentarmos os referidos orçamentos que não altera financeiramente o serviço, optamos pela continuidade da parceria com a empresa AMIL, pelo atendimento, pela simplificação no serviço de atendimento on-line. Salientamos que os valores pagos são provenientes de retenções dos funcionários, da qual não onera o devido Convênio.

Sem mais,

Atenciosamente.

Belo Horizonte, 25 de Outubro de 2019.

Instituto de Promoção Social e Humana Darcy Ribeiro

José Geraldo Reis - Diretor