



**PRESTADOR DE SERVIÇOS**  
CPF/CNPJ 29.309.127/0147-14 Inscrição municipal: 2542460021  
Nome/Razão AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL SA  
Endereço R PARAIBA 550 SALA 1800  
Bairro: SAVASSI Município: BELO HORIZONTE UF MG CEP 30130-141

**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 R\$ 1.307,91  
REFERENTE AO PERÍODO DE: 12/09/2020 À 11/10/2020  
No dia 21 de agosto de 2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, publicou que ficam suspensos por 120 dias a partir de 01 de setembro de 2020 o reajuste anual e por faixa etária das mensalidades do plano de saúde e odontológicos dos clientes com aniversário de contrato nos meses de setembro a dezembro. Amil Dental

Vencido: 12/09/2020

105257500/0

Compe: Setembro/2020

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.307,91**

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	1.307,91	3,00	39,24	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1009924 Série PJBHS, emitido em 27/08/2020  
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/09/2020

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**

**Itaú** Banco Itaú S.A.

**341-7 34191.09172 35129.322935 83495.580009 5 83760000130791**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 12/09/2020
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 27/08/2020	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/08/2020	Nosso Número 109-17351293-2
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.307,91
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,43 Após Vencimento : R\$ 26,15 de multa					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Endereço: R PARAIBA 550 SALA 1800 CNPJ: 29.309.127/0147-14					(=) Valor Cobrado

**Pagador** INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
R CONSELHEIRO ROCHA 351  
FLORESTA BELO HORIZONTE MG  
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:



30150-240  
**Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 27/8/20**  
Código de Baixa  
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO  
*Maria Helena*  
*11/8/0832*

DESMEMBRAMENTO AMIL  
MÊS SETEMBRO - 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	510,82
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	461,86
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	131,96
7	CASA DE PASSAGEM	32,99
8	CENTRO POP	170,28
	<b>TOTAL</b>	<b>1.307,91</b>

---



## 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>	34191.09172 35129.322935 83495.580009 5 83760000130791
<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>	<b>AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>29.309.127/0001-79</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	AMIL ASSISTENCI MEDICA INT S A
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.309.127/0001-79
<b>Beneficiário Final</b>	
<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>	12/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.307,91
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.307,91
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.307,91

<b>Data/hora da operação:</b>	04/09/2020 15:22:42
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	048838909
<b>Chave de segurança:</b>	2QGGMUM5M1R4YZJ9

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 - 09/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUÍDOE  
N. Fiscal 202000000224793

Vencimento 12/09/2020

Emissão 27/08/2020

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp.	Id.	Dependência	Data	Limite	Dt	Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
604902305	ALCIONE MESQUITA	941.385.836-53	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	48		12/06/2017			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
076699631	ANTONIO GARCIA DA CRUZ	401.248.006-53	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	59		16/08/2019			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	133.328.696-12	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	26		10/12/2018			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS	128.716.836-11	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	26	Conjuge	11/12/2018			Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES	004.709.476-16	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	43		17/04/2018			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903154	GABRIEL MENEZES	121.205.256-09	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	26		12/06/2017			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903057	GLAUCIENE APARECIDA DOS SANTOS	095.159.776-06	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	34		12/06/2017			Devolução Exclusão	Retroativa - 07/2020	8,51	8,51
604903057	GLAUCIENE APARECIDA DOS SANTOS	095.159.776-06	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	34		12/06/2017			Devolução Exclusão	Retroativa - 08/2020	32,99	32,99
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	124.944.646-50	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	23		12/06/2017			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	124.944.636-88	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	A	14	Outros	12/06/2017			Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	510.337.476-53	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	A	55	Pai/Mãe	12/06/2017			Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903081	NAYARA CRISTINA DOSSANTOS	119.381.626-25	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	29		12/06/2017			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	104,30
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA	177.744.226-50	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	5	Filho/Filha	06/08/2020			Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	177.744.226-50	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	5	Filho/Filha	06/08/2020			Desconto sobre a inclusão	de movimento	1,06	1,06
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	177.744.226-50	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	5	Filho/Filha	06/08/2020			Cobrança Inclusão	Retroativa - 07/2020	6,39	6,39
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	177.744.226-50	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	5	Filho/Filha	06/08/2020			Cobrança Inclusão	Retroativa - 08/2020	32,99	32,99
078209266	JOYCE GOMES DOSSANTOS	136.403.186-84	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	21		08/05/2020			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS	646.157.586-34	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	A	43	Pai/Mãe	08/05/2020			Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
077328408	KAMILA AGUIAR RODRIGUES CABRAL	091.416.086-90	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	30		20/11/2019			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	015.351.916-94	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	34	Conjuge	20/11/2019			Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
077647576	LEONARDO DE SOUZA RIBEIRO	087.144.686-38	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	31		09/01/2020			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
605158819	LUCIANA LEITE DA SILVA	111.565.476-44	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	28		06/10/2017			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	107.936.726-86	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	31		09/07/2020			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	086.680.216-99	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	32	Conjuge	15/07/2020			Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	099.449.176-05	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	46		12/06/2017			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902875	MARIA HELENA DOS SANTOS FONSECA	013.707.896-02	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	59		12/06/2017			Devolução Exclusão	Retroativa - 07/2020	8,51	8,51
604902875	MARIA HELENA DOS SANTOS FONSECA	095.350.196-51	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	59		12/06/2017			Devolução Exclusão	Retroativa - 08/2020	32,99	32,99
604903197	MATHEUS FERNANDO FERREIRA	901.076.836-87	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	A	47	Pai/Mãe	03/07/2018			Mens. Agregado	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
073130137	ADRIANA DE FATIMA PINTO	001.725.596-18	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	48		20/11/2017			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	707.080.966-20	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	51	Conjuge	22/11/2017			Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
071709642	SILVANO REIS CARUOSO	414.066.486-04	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	59		12/06/2017			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	032.910.946-46	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	43		12/06/2017			Mens. Titular	Faixa Etária Implant.	32,99	164,95
604903219	RENATO FLAVIANO MACHADO	979.942.606-59	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	47	Conjuge	12/06/2017			Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO		DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	18	Filho/Filha	12/06/2017			Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO		DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	18	Filho/Filha	12/06/2017			Mens. Depend.	Faixa Etária Implant.	32,99	32,99

Operadora: AMIL  
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 09/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUÍDOE		Emissão 27/08/2020		Vencimento 12/09/2020		Valor	Valor Total
N. Fiscal	202000000224793	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id. Dependência Data Limite Dt Inclusão Rubrica	Valor	Valor Total
Nº Beneficiário							
604903235	IAN LUCAS ALVES MACIADO	700.397.586-64	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	21 Filho/Filha	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99
604903243	IGOR RENATO ALVES NACHADO	020.019.576-02	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	22 Filho/Filha	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	045.878.096-08	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	41	11/12/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99
604902883	ROBSON BLACH GOIICILVES	371.671.116-00	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	61	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	001.289.996-83	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	53	17/07/2020 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	073.925.646-76	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	33	09/01/2020 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	097.143.376-31	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	29 Conjuge	09/01/2020 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ	031.672.926-44	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	49	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	042.066.566-81	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	40	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	035.120.096-70	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	D	41 Conjuge	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	061.743.366-62	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	30	12/07/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	072.129.636-07	DENTAL 200 NAC P.J.C.E R DOC	T	36	17/04/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99
<b>Total Contrato 45</b>					<b>Dependentes: 11</b>	<b>Agregados: 5</b>	<b>Patrocinadores: 0</b>
							<b>Valor: 1.307,91</b>

**Total de Beneficiários por Plano**

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	25	41	32,99		1.352,59
79654	DENTAL 200 NAC	0	1	-1,06		-1,06
79654	DENTAL 200 NAC	2	2	-32,99		-65,98
79654	DENTAL 200 NAC	2	2	-8,51		-17,02
<b>Total</b>						<b>1.268,53</b>

SubTotal	Valor
Devolução Exclução Retroativa	-83,00
Desconto sobre a inclusão de movimento	-1,06
Cobrança Inclusão Retroativa	39,38
Mens. Agregado Faixa Etária Implmat.	164,95
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	362,89
Mens. Titular Faixa Etária Implant.	824,75

## Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL  
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 09/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUÍDOE

N. Fiscal 202000000224793

Emissão 27/08/2020

Vencimento 12/09/2020

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tip. Id.	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total	
<b>SubTotal</b>												
Subtotal 1											1.307,91	
(-) Desconto Concedido											0,00	
(+ ) Débitos												
(-) Créditos												
Subtotal 2											1.307,91	
Total Geral											1.307,91	



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\$ 170,28
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	04/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	04/09/2020 19:34:53

<b>Código da operação:</b>	85825118
<b>Chave de segurança:</b>	GEA2176K0USL6NQH

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