



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
E-mail: compras.albergue@gmail.com

Município: BELO HORIZONTE UF: MG CEP: 30120-050

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

COBERTURA DE CUSTOS DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
REFERENTE AO PERÍODO DE: 12/08/2020 À 11/09/2020

R\$ 1.475,05

Vencido: 12/08/2020

105257500/0

Compe: Agosto/2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.475,05

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	1.475,05	3,00	44,25	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.997306 Série PJBHS, emitido em 27/07/2020
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/08/2020
- Esta NFS-e substitui o RPS No.997306 Série PJBHS, emitido em 27/07/2020
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/08/2020
- Esta NFS-e substitui o RPS No.997306 Série PJBHS, emitido em 27/07/2020

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09164 87063.332933 83495.580009 6 83450000147505

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/08/2020	
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8	
Data Documento 27/07/2020	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 28/07/2020	Nosso Número 109-16870633-3	
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.475,05	
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,49 Após Vencimento : R\$ 29,50 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
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:



**Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido:** 12/08/20
30150-210
Código de Baixa
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO
14560837

DESMEMBRAMENTO AMIL
MÊS AGOSTO - 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	691,80
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	461,86
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	32,99
6	SESC	131,96
7	CASA DE PASSAGEM	32,99
8	CENTRO POP	123,45
	TOTAL	1.475,05



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	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:	34191.09164 87063.332933 83495.580009 6 83450000147505
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:	12/08/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	12/08/2020
Valor Nominal do Boleto:	1.475,05
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.475,05
Valor Pago (R\$):	1.475,05

Data/hora da operação:	12/08/2020 15:59:47
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025708543
Chave de segurança:	UHVFPZJNZ9Z53W0

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

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 08/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE

N. Fiscal 997306

Emissão 28/07/2020

Vencimento 12/08/2020

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusion	Rubrica	Valor	Valor Total
604902905	ALCIONE MESQUITA	94138583653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	48	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
076699631	ANTONIO GARCIA DA CRUZ	40124800653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	59	16/08/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	13332869612	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	26	10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS	12871683611	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	26	11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES	470947616	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	43	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903154	GABRIEL MENEZES	12120525609	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	26	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903057	GLAUCIENE APARECIDA DOS SANTOS	9515977606	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	34	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	23	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	131,96
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463688	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	14	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	55	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903081	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	20	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA	11938162625	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	29	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS	13640318684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	21	08/05/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS	64615758634	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	43	08/05/2020	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	9141608690	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	30	20/11/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	1535191694	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	34	20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
077647576	LEONARDO DE SOUZA RIBEIRO	8714468638	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	31	09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
605158819	LUCIANA LEITE DA SILVA	11156547644	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	28	06/10/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	10793672686	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	31	09/07/2020	Desconto sobre a inclusão de novo plano	1,10-	130,97
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	10793672686	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	31	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	10793672686	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	31	09/07/2020	Cobrança Inclusão Retroativa- 06/2020	3,30	
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	10793672686	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	31	09/07/2020	Cobrança Inclusão Retroativa- 07/2020	32,99	
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	8668021699	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	32	15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	29,80	
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	8668021699	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	32	15/07/2020	Cobrança Inclusão Retroativa- 07/2020	29,80	
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	9944917605	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	46	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604902875	MARIA HELENA DOS SANTOS FONSECA	1370789602	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	59	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903197	MATHAUEUS FERNANDO FERREIRA	9535019651	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	27	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
073130137	ADRIANA DE FATIMA PINTO	90107683687	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	47	03/07/2018	Mens. Agregado Faixa Etária Implant	32,99	
071701370	MONICA MAES NOGUEIRA DE	172559618	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	48	20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	70708096620	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	51	22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	41406648604	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	59	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903219	RENYATO FLAVIANO MACHADO	3291094646	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	43	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO	97994260659	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	47	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	164,95
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	18	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	
604903235	IAN LUCAS ALVES MACHADO	70039758664	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	21	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO	2001957602	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	22	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	

ANS - nº 326305

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

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 08/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 997306

Emissão 28/07/2020

Vencimento 12/08/2020

Nº Beneficiário/Beneficiário	Mat Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	4587809608	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	41	11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	3716711600	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	61	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	128999683	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	53	17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	57,47
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	128999683	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	53	17/07/2020	Desconto sobre a inclusão de movimento	3,19-	
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	128999683	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	53	17/07/2020	Cobrança Inclusão Retroativa - 07/2020	27,67	27,67
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	7392564676	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	33	09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	D	29	09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	
604902778	TANEIA DE JESUS CRUZ	3167292644	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	49	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	4206656681	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	40	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	3512009670	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	D	41	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	6174336662	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	30	12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	7212963607	DENTAL 200 NAC P.UCE R DOC	T	36	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99

Total Contrato 42

Titulares: 27

Dependentes: 10

Agregados: 5

Patrocinadores: 0

Valor: 1.475,05

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	27	42	32,99		1.385,58
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-3,19		-3,19
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-1,10		-1,10
Total						1.381,29

SubTotal	Valor
Desconto sobre a inclusão de movimento	-4,29
Cobrança Inclusão Retroativa	93,76
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	164,96
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	329,90
Mens. Titular Faixa Etária Implant.	890,73
Subtotal 1	1.475,05
(-) Desconto Concedido	0,00

ANS - nº 326305

TSFat1001JRE - V 1.21

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 08/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 997306

Emissão 28/07/2020

Vencimento 12/08/2020

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id. Dependência	Data Limite De Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
SubTotal								
(+) Débitos								
(-) Créditos							1.475,05	
Subtotal 2							1.475,05	
Total Geral							1.475,05	



Centro Pop

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\$ 123,45
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	12/08/2020
Data/hora da operação:	12/08/2020 18:48:02

Código da operação:	88062486
Chave de segurança:	8CGQRL0U61C22NXX

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