



**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: 12/01/2021 À 11/02/2021

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 28/12/2020

Vencido: 12/01/2021

105257500/0

Compê: Janeiro/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.293,00

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.

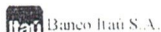
Valor Total das Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor ISS	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	0,00	1.293,00	3,00	38,79	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No 10588/9 Série PJI/HS emitido em 28/12/2020  
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/01/2021

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7 34191.09198 12296.262939 83495.580009 1 84980000129300

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					12/01/2021
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário
AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					2938/34955 8
Data Documento	Número Documento	Espécie Documento	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
28/12/2020	105257500	RECIBO	N	28/12/2020	109-19122962-6
Uso Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	109	RS			RS 1.293,00
Instruções					(-) Desconto
Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú					(-) Outras Deduções
Valor da Mora por dia de atraso R\$ 0,43					(+) Mora / Multa
Após Vencimento R\$ 25,86 de multa					(+) Outros Acréscimos
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					(=) Valor Cobrado
Endereço AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17					
CNPJ 29.309.127/0147-14					

**Pagador** INSTITUTO DE PROMOÇÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO  
R CONSELHEIRO ROGÍA 351  
FLORESTA BELO HORIZONTE MG 30150-210  
CPF/CNPJ 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

DESMEMBAMENTO AMIL  
MÊS JANEIRO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	600,21
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	461,86
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	65,98
7	CASA DE PASSAGEM	32,99
8	CENTRO POP	131,96
	<b>TOTAL</b>	<b>1.293,00</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>	34191.09198 12296.262939 83495.580009 1 84980000129300
<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>	12/01/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/01/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.293,00
<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>	1.293,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.293,00

**Data/hora da operação:** 12/01/2021 13:50:56

**Código da operação:** 012500817  
**Chave de segurança:** Q4WVN946HTLX79FH

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 - 01/12/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal 202000000356039

Emissão 28/12/2020

Vencimento 12/01/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tip. Id.	Dependência	Data Limite	DI	Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
504902905	ALCIONE MESQUITA	941 385 836-53	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	49			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	133 328 696-12	DENTAL 200 NAC P. JCE 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. JCE R DOC	D	27	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. JCE 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. JCE R DOC	T	26			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	124 944 646-50	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	23			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	131,96
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	124 944 636-88	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	A	15	Ouros		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. JCE R DOC	A	56	Pai/Mãe		12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903081	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS		DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	A	20	Ouros		12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA	119 381 626-25	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	29			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	177 744 226-50	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	D	5	Filho/Filha		06/08/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS	136 403 186-84	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	22			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. JCE 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. JCE 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. JCE R DOC	D	35	Conjuge		20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
605158819	LUCIANA LEITE DA SILVA	111 565 476-44	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	29			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. JCE 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. JCE 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. JCE R DOC	T	46			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES	135 864 306-71	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	D	24	Filho/Filha		09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
079542116	MARIA CRISTINA DOS SANTOS	035 876 744-00	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	44			17/11/2020	Devolução Exclusão Retroativa: 12/2020	26,60-	26,60-
604903197	MATHAUS FERNANDO FERREIRA	095 350 196-51	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	27			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
073130137	ADRIANA DE FATIMA PINTO	901 076 836-87	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	A	47	Pai/Mãe		03/07/2018	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	001 725 596-18	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	A	49			20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	707 080 966-20	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	D	52	Conjuge		22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	414 066 486-04	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	60			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903219	RENATO FLAVIANO MACHADO	032 910 946-46	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	44			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	164,95
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO	979 942 606-59	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	D	48	Conjuge		12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO	700 397 586-64	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	D	19	Filho/Filha		12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903235	IAN LUCAS ALVES MACHADO	020 019 576-02	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	D	21	Filho/Filha		12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO	045 878 096-08	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	D	22	Filho/Filha		12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	371 671 116-00	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	41			11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	001 289 996-83	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	62			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	073 925 646-76	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	53			17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	097 143 376-31	DENTAL 200 NAC P. JCE R DOC	T	34			09/10/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA			D	29	Conjuge				32,99	32,99

## Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 01/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE N. Fiscal 202000000356039

Emissão 28/12/2020

Vencimento 12/01/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total			
604902778	TANEIA DE JESUS CRUZ	031.672.926-44	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	50	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99			
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	042.066.566-81	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	40	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98			
604903111	WELL YSSON PIMENTA DA COSTA	035.120.096-70	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	42	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	32,99			
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	061.743.366-62	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	30	12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99			
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	072.129.636-07	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	36	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99			
<b>Total Contrato 41</b>								<b>Titulares: 24</b>	<b>Dependentes: 12</b>	<b>Agregados: 5</b>	<b>Patrocinadores: 0</b>	<b>Valor: 1.293,00</b>

### Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-26,60		-26,60
79654	DENTAL 200 NAC	23	40	32,99		1.319,60
<b>Total</b>						<b>1.293,00</b>

SubTotal	Valor
Devolução Exclusão Retroativa	-26,60
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	164,95
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	395,88
Mens. Titular Faixa Etária Implant.	758,77
<b>Subtotal 1</b>	<b>1.293,00</b>
(-) Desconto Concedido	0,00
(+) Débitos	
(-) Créditos	
<b>Subtotal 2</b>	<b>1.293,00</b>
<b>Total Geral</b>	<b>1.293,00</b>



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\$ 131,96
<b>Identificação da operação:</b>	AA ALBERGUE

<b>Data de débito:</b>	12/01/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	12/01/2021 14:02:17

<b>Código da operação:</b>	50227651
<b>Chave de segurança:</b>	RU4UX44R24323EHZ

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