

**amil**  
dental

**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: 12/04/2021 À 11/05/2021

R\$ 1.451,56

Vencido: 12/04/2021

105257500/0

Compe: Abril/2021

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.451,56

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	1.451,56	3,00	43,55	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1096594 Série PJBHS, emitido em 29/03/2021  
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/04/2021

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09206 59983.642931 83495.580009 2 85880000145156

Local de Pagamento  
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento 12/04/2021

Beneficiário  
AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA

Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8

Data Documento 29/03/2021  
Número Documento 105257500

Espécie Documento  
RECIBO

Aceite N

Data Processamento 29/03/2021

Nosso Número 109-20599836-4

Uso Banco

Carteira 109

Espécie R\$

Quantidade

Valor

Valor do Documento R\$ 1.451,56

**Instruções**

Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú.  
Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,48  
Após Vencimento : R\$ 29,03 de multa

(-) Desconto

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA  
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 ROCHA 351

FLORESTA

CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

BELO HORIZONTE

MG

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 12/04/21  
30150-210  
Código de Baixa

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

Pagador Avalista:



*[Handwritten Signature]*

DESMEMBRAMENTO AMIL  
MÊS ABRIL - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	626,81
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	494,85
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	98,97
7	CASA DE PASSAGEM	98,97
8	CENTRO POP	131,96
	<b>TOTAL</b>	<b>1.451,56</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>	34191.09206 59983.642931 83495.580009 2 85880000145156
<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>	12/04/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/04/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.451,56
<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>	1.451,56
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.451,56

<b>Data/hora da operação:</b>	12/04/2021 14:22:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	002940385
<b>Chave de segurança:</b>	PGXXUM0W0TXMCCQU

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 - 04/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE N. Fiscal 202100000091916		Emissão 29/03/2021		Vencimento 12/04/2021			
Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPE	Plano	Tp. Id.	Dependência Data Limite Dt Inclusão Rubrica	Valor	Valor Total
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA	84694149687	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 44	29/01/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604902905	ALCIONE MESQUITA	94138583653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 49	12/06/2017 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	12871693611	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 27	11/12/2018 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	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	131,96
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 24	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463688	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A 15	12/06/2017 Mens. Agregado Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A 56	12/06/2017 Mens. Agregado Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903081	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS	10004711602	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A 20	20/01/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES	11938162625	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 29	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA	17774422650	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 6	06/08/2020 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	13640318684	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A 42	08/05/2020 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS	64615758634	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 23	08/05/2020 Mens. Agregado Faixa Etária Implant	32,99	32,99
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS	9141608690	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A 30	20/11/2019 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	1535191694	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 35	20/11/2019 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	11156547644	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 29	06/10/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98
605158819	LUCIANA LETTE DA SILVA	10793672686	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 32	09/07/2020 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	8668021699	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 32	15/07/2020 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	65,98
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	9944917605	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 46	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	13586430671	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 24	09/10/2020 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	65,98
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES	9535019651	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 27	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903197	MATHAUES FERNANDO FERREIRA	90107683687	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A 47	03/07/2018 Mens. Agregado Faixa Etária Implant	32,99	65,98
073130137	ADRIANA DE FATIMA PINTO	172559618	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 49	20/11/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	70708096620	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 52	22/11/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	41406648604	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 60	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	164,95
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	3291094646	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 44	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903219	RENATO FLAVIANO MACHADO	97994260659	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 48	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO	70039758664	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 19	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO	2001957602	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 22	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903235	IGOR RENATO ALVES MACHADO	4587809608	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 23	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903243	RENATO MAURICIO COSTA	37167111600	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 42	11/12/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
074322921	ROBSON BLACH GONCALVES	79442935615	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 62	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604902883	SERGIO LUCIO FERREIRA	4074030608	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 50	05/02/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98
080961949	PALOMA ARAUJO FERREIRA			D 40	05/02/2021 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNAZIONALE SA - CNPJ: 29.309.127/0001-79

www.amil.com.br

ANS - nº 326305

TSF01001JRE - v.1.21

**Por Contrato / Empresa**

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 04/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal 202100000091916

Emissão 29/03/2021

Vencimento 12/04/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total			
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	128999683	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	7392564676	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	34	09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98			
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	29	09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99			
604902778	TANEA DE JESUS CRUZ	3167292844	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	50	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	65,98			
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	4206656681	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	D	42	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant	32,99	32,99			
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	3512009670	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	31	12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99			
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA	6174336662	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	31	12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99			
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	7212963607	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	37	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99			
<b>Total Contrato 44</b>								<b>Titulares: 26</b>	<b>Dependentes: 13</b>	<b>Agregados: 5</b>	<b>Patrocinadores: 0</b>	<b>Valor: 1.451,56</b>

Total de Beneficiários por Plano				
Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	26	44	32,99
<b>Total</b>				<b>1.451,56</b>

<b>SubTotal</b>	164,95
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	428,87
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	857,74
Mens. Titular Faixa Etária Implant.	1.451,56
Subtotal 1	0,00
(-) Desconto Concedido	
(+) Débitos	
(-) Créditos	1.451,56
Subtotal 2	1.451,56
<b>Total Geral</b>	<b>1.451,56</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>	12/04/2021
<b>Data/hora da operação:</b>	12/04/2021 15:57:52

  

<b>Código da operação:</b>	14934995
<b>Chave de segurança:</b>	R3KLPHNMSY1MNJA6

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