



**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: 12/12/2020 À 11/01/2021

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 29/11/20

RS 1.378,98

Vencido: 12/12/2020

105257500/0

Compe: Dezembro/2020

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.378,98

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	1.378,98	3,00	41,37	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1046979 Série PJBHS, emitido em 27/11/2020  
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/12/2020

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09180 71941.072937 83495.580009 9 84670000137898

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/12/2020
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 27/11/2020	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/11/2020	Nosso Número 109-18719410-7
Uso Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.378,98
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,45 Após Vencimento : R\$ 27,57 de multa					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Endereço: AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17 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 30150-210  
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:

Código de Baixa



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

DESMEMBRAMENTO AMIL  
MÊS DEZEMBRO - 20

1	UNI PASSAG. POP. RUA	686,19
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>1.378,98</b>



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</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>	34191.09180 71941.072937 83495.580009 9 84670000137898
<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>	12/12/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/12/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.378,98
<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>	1.378,98
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.378,98

<b>Data/hora da operação:</b>	11/12/2020 16:56:41
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046761017
<b>Chave de segurança:</b>	TVS81YHR0HZ5RAG1

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 - 12/2020

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal 20200000324134

Vencimento 12/12/2020

Emissão 27/11/2020

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	Inclusão Rubrica	Valor	Valor Total
604902905	ALCIONE MESQUITA	941.365.836-53	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	11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	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. Agregado 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	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	510.337.476-53	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	A	55	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
604903081	NAYARA CRISTINA DOS SANTOS		DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	A	20	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA	119.381.626-25	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	5	06/08/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	177.744.226-50	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	5	08/05/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS	136.403.186-84	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	22	08/05/2020	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS	646.157.586-34	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	A	43	20/11/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	091.416.086-90	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	30	20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	015.351.916-94	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	35	06/10/2017	Mens. Titular 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	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	107.936.726-86	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	32	15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	086.680.216-99	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	46	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	099.449.176-05	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	24	09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES	135.864.306-71	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	44	17/11/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	65,98
079542116	MARIA CRISTINA DOS SANTOS	035.876.744-00	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	44	17/11/2020	Desconto sobre a inclusão de movimento	1,10-	
079542116	MARIA CRISTINA DOS SANTOS	035.876.744-00	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	44	17/11/2020	Cobrança Inclusão Retroativa - 11/2020	27,49	59,38
079542116	MARIA CRISTINA DOS SANTOS	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
604903197	MATHAEUS FERNANDO FERREIRA	901.076.836-87	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	A	47	03/07/2018	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	32,99	
073130137	ADRIANA DE FATIMA PIINTO	001.725.596-18	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	49	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 JCE R DOC	D	52	22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	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
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	032.910.946-46	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	43	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	164,95
604903219	RENATO FLAVIANO MACHADO	979.942.606-59	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	47	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO		DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	19	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO	700.397.586-64	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	21	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	22	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	32,99	
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO	045.878.096-08	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	41	11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	371.671.116-00	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	61	12/06/2017	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	53	17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	32,99	32,99
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS			T					



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>	11/12/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/12/2020 17:01:10

<b>Código da operação:</b>	63963546
<b>Chave de segurança:</b>	GT5AM8X7QCGP6JGC

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