



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 PROMOCÃO 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: 12/06/2021 À 11/07/2021

**Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 27/6/21**
[Assinatura]
Compe: Junho/2021

Vencido: 12/06/2021 105257500/0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.423,74

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.

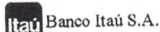
Valor Total das Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor ISS	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	0,00	1.423,74	3,00	42,71	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1122925 Série PJBHS, emitido em 27/05/2021
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/06/2021
Neste mês é o aniversário do seu contrato, e conforme regras estamos reajustando seu contrato em 6,10%. *De acordo com a Resolução Normativa 389/2015 da ANS

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7 34191.09214 61336.212933 83495.580009 7 86490000142374

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/06/2021
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 27/05/2021	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/05/2021	Nosso Número 109-21613362-1
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.423,74
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,47 Após Vencimento : R\$ 28,47 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 PROMOCÃO SOCIAL E HUMANA DARCY RIBEIRO
R CONSELHEIRO ROCHA 391
FLORESTA BELO HORIZONTE MG 30150-210
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Pagador Avalista:

Código de Baixa

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO





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:	34191.09214 61336.212933 83495.580009 7 86490000142374
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:	12/06/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/06/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.423,74
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.423,74
Valor Pago (R\$):	1.423,74

Data/hora da operação:	11/06/2021 14:34:53
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	062419038
Chave de segurança:	T79GNSUAKXM10ZW

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

DESMEMBRAMENTO AMIL
MÊS MAIO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	653,74
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	525,00
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	105,00
7	CASA DE PASSAGEM	105,00
8	CENTRO POP	35,00
	TOTAL	1.423,74

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 06/2021

Contrato 1052575600 - INSTITUTO DE N. Fiscal 202100000158120		Emissão 27/05/2021		Vencimento 12/06/2021			
Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tr. Id.	Dependência Data Limite D. Inclusão Rubrica	Valor	Valor Total
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA	84694149687	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 44	29/01/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604902905	ALCIONE MESQUITA	94138583653	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 49	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	13332869612	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 27	10/12/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	70,00
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS	12871683611	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 27	11/12/2018 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	35,00
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES	470947516	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 44	17/04/2018 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903154	GABRIEL MENEZES	12120525609	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 26	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	1,17	35,00
081535417	GLADISON ELIAS	98816489634	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 44	27/04/2021 Desconto sobre a inclusão de movimento	35,00	35,00
081535417	GLADISON ELIAS	98816489634	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 44	27/04/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant	16,50	83,32
081535417	GLADISON ELIAS	98816489634	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 43	27/04/2021 Cobrança Inclusão Retroativa - 06/2021	32,99	83,32
081535417	GLADISON ELIAS	98816489634	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 44	27/04/2021 Inclusão Retroativa - 06/2021	35,00	140,00
604903065	GLADISON ELIAS	12494464650	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 24	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903073	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	A 15	12/06/2017 Mens. Agregado Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903090	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463688	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	A 56	12/06/2017 Mens. Agregado Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903081	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	A 21	12/06/2017 Mens. Agregado Faixa Etária Implant	35,00	35,00
079953321	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS	10004711602	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 20	20/01/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant	14,30	35,00
604903049	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES	11938162625	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 29	12/06/2017 Devolução Exclusão Retroativa - 04/2021	32,99	94,58
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA	11938162625	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 30	12/06/2017 Devolução Exclusão Retroativa - 04/2021	14,30	35,00
078841130	JENNY JESSICA DA SILVA	17774422650	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 6	06/08/2020 Devolução Exclusão Retroativa - 04/2021	32,99	35,00
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	17774422650	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 6	06/08/2020 Devolução Exclusão Retroativa - 04/2021	35,00	70,00
078209266	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	13640318684	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 22	08/05/2020 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
078209267	JOYCE GOMES DOS SANTOS	64615758634	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	A 44	08/05/2020 Mens. Agregado Faixa Etária Implant	35,00	70,00
077328408	LEONARDO LUIS DOS SANTOS	9141608690	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 31	20/11/2019 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
077328408	KAMILIA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	1535191694	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 35	20/11/2019 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	35,00
605158819	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	11156647644	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 29	06/10/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	70,00
078615693	LUCIANA LEITE DA SILVA	10793672686	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 32	09/07/2020 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
078648264	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	8668021699	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 32	15/07/2020 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	70,00
604902859	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	9944917605	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 47	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
079295062	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	13586430671	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 24	09/10/2020 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	70,00
071701370	DENIS ESTEVAO ALVES	172559618	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 49	20/11/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
071709642	MONICA MARES NOGUEIRA DE SILVANO REIS CARDOSO	70708096620	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 52	22/11/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903200	SILVANO REIS CARDOSO	41406648604	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 60	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
081458959	ODETE BATISTA DOS SANTOS	13261742866	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 27	20/04/2021 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	175,00
604903219	PEDRO HENRIQUE GOMES DE REANATO FLAVIANO MACHADO	3291094646	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	T 44	12/06/2017 Mens. Titular Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903251	CONCEICAO ALVES DE CARVALHO	97994260659	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 48	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO	70240854661	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 19	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	35,00
604903235	IAN LUCAS ALVES MACHADO	70039758664	DENTAL 200 NAC P.ICE R DOC	D 22	12/06/2017 Mens. Depend. Faixa Etária Implant	35,00	35,00

ANS - nº 326305

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

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais
Mensalidade - 06/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTODE
N. Fiscal 202100000158120

Emissão 27/05/2021

Vencimento 12/06/2021

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO		2001957602	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	23	Filho/Filha	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074322921	RENATO MAURICIO COSTA		4587809608	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	42		11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902883	ROBSON BLACH GOIC-ALVES		37167111600	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	62		12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA		79442935615	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	50		05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA		4074030608	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	40	Conjuge	05/02/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078671455	SIMONE DE AQUINSILVA MARTINS		128999683	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	54		17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS		7392564676	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	34		09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA		9714337631	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	29	Conjuge	09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902778	TANEA DE JESUS CAUZ		3167292644	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	50		12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS		4206656681	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	41		12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA		3512009670	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	42	Conjuge	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA		6174336662	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	31		12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
072829762	WEULER TIAGO SAMTOS VILACA		7212963607	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	37		17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00

Total Contrato 46

Titulares: 28

Dependentes: 14

Agregados: 4

Patrocinadores: 0

Valor: 1.423,74

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	26	42	35,00		1.470,00
79654	DENTAL 200 NAC	1	2	-32,99		-65,98
79654	DENTAL 200 NAC	1	2	-14,30		-28,60
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-1,17		-1,17
Total						1.374,25

SubTotal

Devolução Exclusão Retroativa	-94,58
Desconto sobre a inclusão de movimento	-1,17
Cobrança Inclusão Retroativa	49,49
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	140,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	420,00

Operadora: AMIL
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 06/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000158120

Emissão 27/05/2021

Vencimento: 12/06/2021

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
SubTotal											
	Mens. Titular	Faixa Etária	Implant.							910,00	
	Subtotal 1									1.423,74	
	(-) Desconto	Concedido								0,00	
	(+) Débitos										
	(-) Créditos									1.423,74	
	Subtotal 2									1.423,74	
	Total Geral										

*C. Passagem***Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY
Conta origem:	0620 003 00000890-2
Conta destino:	0620 003 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 105,00
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	11/06/2021
Data/hora da operação:	11/06/2021 14:37:30

Código da operação:	71492351
Chave de segurança:	S06PK6X9M0FRPJS9

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