



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: 12/02/2021 À 11/03/2021

Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 27/01/21
Compe: Fevereiro/2021

RS 1.376,01

Vencido: 12/02/2021

105257500/0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.376,01

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	1.376,01	3,00	41,28	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1071089 Série PJBHS, emitido em 27/01/2021
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/02/2021

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7 34191.09198 61045.922939 83495.580009 3 85290000137601

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO				Vencimento 12/02/2021	
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA				Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8	
Data Documento 27/01/2021	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/01/2021	Nosso Número 109-19610459-2
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.376,01
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,45 Após Vencimento : R\$ 27,52 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 BELO HORIZONTE MG 30150-210
FLORESTA
CPF/CNPJ: 00.794.227/0001-56

Código de Baixa

Pagador Avalista:

Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



DESMEMBRAMENTO AMIL
MÊS FEVEREIRO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	626,81
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	518,27
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	65,98
7	CASA DE PASSAGEM	32,99
8	CENTRO POP	131,96
	TOTAL	1.376,01



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:	34191.09198 61045.922939 83495.580009 3 85290000137601
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:	12/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	12/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.376,01
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.376,01
Valor Pago (R\$):	1.376,01

Data/hora da operação:	12/02/2021 13:26:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	043445993
Chave de segurança:	ZJ2L176864KFK68X

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 - 02/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202100000026970

Emissão 27/01/2021

Vencimento 12/02/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tr. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
604902905	ALCIONE MESSQUITA	941.385.836-53	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	49	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	32,99
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	133.328.696-12	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	26	10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	65,98
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS	128.716.836-11	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	27	11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES	004.709.476-16	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	43	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	32,99
604903154	GABRIEL MENEZES	121.205.256-09	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	26	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	32,99
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	124.944.646-50	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	24	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	131,96
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	124.944.636-88	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	15	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implanti	32,99	
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	510.337.476-53	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	56	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implanti	32,99	
604903081	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	20	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implanti	32,99	
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES	100.047.116-02	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	19	20/01/2021	Desconto sobre a inclusão de nascimento	1,06-	56,41
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES	100.047.116-02	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	19	20/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES	100.047.116-02	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	19	20/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	24,48	
079953321	GUSTAVO COSTA FERREIRA SOARES	100.047.116-02	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	19	20/01/2021	Cobrança Inclusão Retroativa- 01/2021	24,48	
604903049	JENNY JESSICA DA SILVA	119.381.626-25	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	29	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	65,98
078841130	RYAN LUIZ CARDOSO SILVA	177.744.226-50	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	5	06/08/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
078209266	JOYCE GOMES DOS SANTOS	136.403.186-84	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	22	08/05/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	65,98
078209267	LEONARDO LUIS DOS SANTOS	646.157.586-34	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	43	08/05/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL	091.416.086-90	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	30	20/11/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	65,98
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO	015.351.916-94	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	35	20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
605158819	LUCIANA LETTE DA SILVA	111.565.476-44	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	29	06/10/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	32,99
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	107.936.726-86	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	31	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	65,98
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	086.680.216-99	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	32	15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO	098.449.176-05	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	46	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	65,98
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES	135.864.306-71	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	24	09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
604903197	MATHAEUS FERNANDO FERREIRA	095.350.196-51	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	27	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	65,98
073130137	ADRIANA DE FATIMA PINTO	901.076.836-87	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A	47	20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	
071701370	MONICA MAES NOGUEIRA DE	001.725.596-18	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	49	22/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	65,98
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	707.080.966-20	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	52	20/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	414.066.486-04	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	60	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	32,99
604903219	RENATO FLAVIANO MACHADO	032.910.946-46	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	44	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	164,95
604903251	CONCEICAO ALVES MACHADO	979.942.606-59	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	48	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
604903227	DAMARIS ROBERTA ALVES MACHADO	700.397.586-64	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	19	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
604903235	IAN LUCAS ALVES MACHADO	020.019.576-02	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	21	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
604903243	IGOR RENATO ALVES MACHADO	045.678.096-08	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D	23	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implanti	32,99	
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	371.671.116-00	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	42	11/11/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	32,99
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	62	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	32,99
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	001.289.996-83	DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T	53	17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implanti	32,99	32,99

ANS - nº 326305

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

www.amil.com.br

Demonstrativo Analítico de Faturamento

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 02/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE Emissão 27/01/2021
N. Fiscal 202100000026970 Vencimento 12/02/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS	073.925.646-76	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	097.143.376-31	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	031.672.926-44	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	042.066.566-81	DENTAL 200 NAC P.JCE R DOC	T	40	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	035.120.096-70	DENTAL 200 NAC P.JCE 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.JCE 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.JCE R DOC	T	37	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant	32,99	32,99

Total Contrato 41 Titulares: 24 Dependentes: 12 Agregados: 5 Patrocinadores: 0 Valor: 1.376,01

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	1	1	-1,06		-1,06
79654	DENTAL 200 NAC	24	41	32,99		1.352,59
Total						1.351,53

Sub Total		-1,06
Desconto sobre a inclusão de movimento		24,48
Cobrança Inclusão Retroativa		164,95
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.		395,88
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.		791,76
Mens. Titular Faixa Etária Implant.		1.376,01
Subtotal 1		0,00
-) Desconto Concedido		
(+) Débitos		
(-) Créditos		1.376,01
Subtotal 2		1.376,01
Total Geral		1.376,01

ANS - nº 326305

CAIXA*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\$ 32,99
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	12/02/2021
Data/hora da operação:	12/02/2021 14:12:28

Código da operação:	06146484
Chave de segurança:	VS6ML8XRN8LTF5VS

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