



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: 12/03/2022 À 11/04/2022

**Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido: 25/2/22**
[Assinatura]
Compe: Março/2022

Vencido: 12/03/2022 105257500/0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.260,00

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.

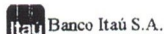
Valor Total das Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor ISS	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	0,00	1.260,00	3,00	37,80	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No. 1240399 Série PJBHS, emitido em 25/02/2022
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/03/2022

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7 34191.09263 25140.212934 83495.580009 1 89220000126000

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/03/2022
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 25/02/2022	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 25/02/2022	Nosso Número 109-26251402-1
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.260,00
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,41 Após Vencimento : R\$ 25,20 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 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 MARÇO - 22

1	UNI PASSAG. POP. RUA	525,00
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL. SOCIAL	455,00
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	105,00
7	CASA DE PASSAGEM	105,00
8	CENTRO POP	70,00
	TOTAL	1.260,00



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:	34191.09263 25140.212934 83495.580009 1 89220000126000
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:	12/03/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	11/03/2022
Valor Nominal do Boleto:	1.260,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.260,00
Valor Pago (R\$):	1.260,00

Data/hora da operação: 11/03/2022 13:33:37

Código da operação: 070256793
Chave de segurança: LSKWNRNMZCSYWMVM

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 - 03/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 202200000052637

Emissão 25/02/2022

Vencimento 12/03/2022

Nº Beneficiário/Beneficiário	Mat Funcional	CPF	Plano	Ip. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA	84694149887	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	45	29/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902905	ALCIONE MESQUITA	94138583653	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	50	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082059870	AMANDA BAUER NOGUEIRA	1343454603	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	39	08/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082828495	ANA CARLA APARECID A LETE LAGES	69573883600	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51	12/08/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074314513	ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO	13332869612	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	27	10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS	12871683611	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	28	11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082707765	CAROLINA MARGIA DA ROCHA	6207927605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	38	15/10/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
072629760	CRISTIANE PALHARES MENDES	470947616	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	44	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903154	GABRIEL MENEZES	12120525609	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	27	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	140,00
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS	12494464650	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	25	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA	12494463688	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	16	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	57	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903081	NAVYARA CRISTINA DOS SANTOS		DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	21	12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077328408	KAMILA AGUIAR RODRIGUES CABRAL	9141608690	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	31	20/11/2019	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077328409	EMERSON SIMÕES DE CARVALHO	1535191694	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	36	20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO	10793672686	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	33	09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS	8668021699	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	33	15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE	172559618	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	50	20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
071709642	SILVANO REIS CARDOSO	70708096620	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	53	22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	41406648604	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	61	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE	13261742666	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	28	20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO	1654858684	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	33	27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074322921	RENATO MAURICIO COSTA	4587809608	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	43	11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902883	ROBSON BLACH GONCALVES	37167111600	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	63	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081835659	ROBSON GONCALVES PEREIRA	1763142612	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	35	07/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA	79442935615	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51	05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA	4074030608	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	41	05/02/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
078671455	SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS	128999683	DENTAL 200 NAC PICE 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 PICE R DOC	T	35	09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA	9714337631	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	30	09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604902778	TANEIA DE JESUS CRUZ	3167292644	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	17	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA	70395515602	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	17	04/06/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	42066556881	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	41	12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	3512009670	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	43	12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082176131	WALTER ROSA	2851905988	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	60	27/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA	7212963607	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	38	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00

Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL
Filial : MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 03/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE Emissão 25/02/2022 Vencimento: 12/03/2022
N.º Fiscal 202200000052637

N.º BeneficiárioBeneficiário Matr Funcional CPF Plano Jp. Id. Dependência Data Limite Dt Inclusão Rubrica Valor Valor Total
Titulares: 25 Dependentes: 8 Agregados: 3 Patrocinadores: 0 Valor: 1.260,00

Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	25	36	35,00		1.260,00
Total						1.260,00

Sub Total						
Mens. Agregado Faixa Etária Implam.						105,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implam.						280,00
Mens. Titular Faixa Etária Implam.						875,00
Subtotal 1						1.260,00
(-) Desconto Concedido						0,00
(+) Débitos						
(-) Créditos						
Subtotal 2						1.260,00
Total Geral						1.260,00

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Conta origem:	0620 003 00000842-2
Conta destino:	0620 003 00000701-9

Nome destinatário:	INST PR SOC HUMANA DARCY RIBEIRO
Valor:	R\$ 70,00
Identificação da operação:	AA ALBERGUE

Data de débito:	11/03/2022
Data/hora da operação:	11/03/2022 14:31:05

Código da operação:	097650159
Chave de segurança:	5S32X21MXPU6MA38

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