



**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: 12/01/2022 À 11/02/2022

R\$ 1.365,00

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 27/12/21

Vencido: 12/01/2022

105257500/0

Compe: Janeiro/2022

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.365,00**

Código do Serviço 4.23 - Outros planos de saúde que se cumpram através de serviços de terceiros contratados, credenciados, cooperados ou apertados 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	1.365,00	3,00	40,95	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1216893 Série PJBHS, emitido em 27/12/2021  
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/01/2022

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**



**341-7 34191.09255 32366.422932 83495.580009 4 88630000136500**

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 12/01/2022
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 27/12/2021	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/12/2021	Nosso Número 109-25323664-2
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.365,00
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,45 Após Vencimento : R\$ 27,30 de multa					(-) Desconto
Beneficiário: AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA Endereço: AV AV DO CONTORNO 6594 ANDAR 7 16 E 17 CNPJ: 29.309.127/0147-14					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) 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 JANEIRO - 22

1	UNI PASSAG POP RUA	665,00
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	420,00
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	105,00
7	CASA DE PASSAGEM	105,00
8	CENTRO POP	70,00
	TOTAL	<b>1.365,00</b>



**Demonstrativo Analítico de Faturamento**  
**Por Contrato / Empresa**

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 01/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
N. Fiscal: 202-00000388-03

Vencimento: 12/01/2022

Emissão 27/12/2021

Nº Beneficiário/Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data	Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
080926744		84694149687	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	45			29/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902905		94138583653	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	50			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082059870		1343454603	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	39			08/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082282495		69573883600	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51			12/09/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074314513		13332869612	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	27			10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
074322908		12871683611	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	28	Conjuge		11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082707765		6207927605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	38			15/10/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
072629760		470947616	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	44			17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903154		12120525609	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	27			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903065		12494464650	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	24			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	140,00
604903073		12494463688	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	16	Outros		12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903090		51033747653	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	57	Pal/Mãe		12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903081		9141608690	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	21	Outros		12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077328408		1535191694	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	36	Conjuge		20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077328409		10793872886	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	32			09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
078615693		8668021639	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	33	Conjuge		15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078648264		9944917605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	47			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604902859		13588430871	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	25	Filho/Filha		09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
079295062		172559618	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	50			20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
071701370		70708096620	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	53	Conjuge		22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071709642		41406648604	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	61			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903200		13261742666	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	28			20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081458859		1654858684	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	33			27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081778513		4887809608	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	42			11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074322921		37167111600	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	63			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902883		17631422612	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	34			07/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081835659		79442935615	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51			05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
080961949		4074030608	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	41	Conjuge		05/02/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961950		128999683	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	54			17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078671455		7392564676	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	35			09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077647577		9714337631	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	30	Conjuge		09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077647578		3167292644	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604902778		70395515602	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	17	Filho/Filha		04/06/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081826196		4206656681	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	41			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604903103		3512009670	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	43	Conjuge		12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903111											



## Demonstrativo Analítico de Faturamento

### Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais

Mensalidade - 01/2022

Contrato 1022575009 - INSTITUTO DE		Emissão 27/12/2021		Vencimento 12/01/2022									
N. Fiscal 202100000388103													
Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id.	Dependência	Data Limite Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total			
082176131	WALTER ROSA		2851905988	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	59	27/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
073185744	WEMERSON OLIVEIRA SILVA		6174336662	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	31	12/07/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
072629762	WEULER TIAGO SANTOS VILACA		7212963607	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	37	17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00			
<b>Total Contrato 39</b>									<b>Titulares: 27</b>	<b>Dependentes: 9</b>	<b>Agregados: 3</b>	<b>Patrocinadores: 0</b>	<b>Valor: 1.365,00</b>

#### Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	27	39	35,00		1.365,00
<b>Total</b>						<b>1.365,00</b>

<b>SubTotal</b>		105,00
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.		315,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.		945,00
Mens. Titular Faixa Etária Implant.		1.365,00
Subtotal 1		0,00
-) Desconto Concedido		
+) Débitos		
-) Créditos		
Subtotal 2		1.365,00
<b>Total Geral</b>		<b>1.365,00</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>	34191.09255 32366.422932 83495.580009 4 88630000136500
<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>	12/01/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/01/2022
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.365,00
<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>	1.365,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.365,00

<b>Data/hora da operação:</b>	12/01/2022 14:07:21
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	012288579
<b>Chave de segurança:</b>	TZ82XQPASW32X5HZ

**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

C. Passagem

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INST PROMO SOC E HUM D RIBEIRO
<b>Conta origem:</b>	0620   003   00000899-6
<b>Conta destino:</b>	0620   003   00000701-9

  

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

  

<b>Data de débito:</b>	12/01/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	12/01/2022 16:30:22

  

<b>Código da operação:</b>	041211248
<b>Chave de segurança:</b>	2EHLKXM5PPS13KCT

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