



**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: 12/05/2022 À 11/06/2022

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 12/5/22

R\$ 1.227,32

Vencido: 12/05/2022

105257500/0

Compe: Maio/2022

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 1.227,32**

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.

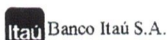
Valor Total das Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor ISS	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	0,00	1.227,32	3,00	36,82	0,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1263266 Série PJBHS, emitido em 27/04/2022  
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/05/2022

Autenticação Mecânica

**RECIBO DO PAGADOR**



341-7 34191.09008 62776.692931 83957.670009 9 89830000122732

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					Vencimento 12/05/2022
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/39576-7
Data Documento 27/04/2022	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/04/2022	Nosso Número 109-00627766-9
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.227,32
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,40 Após Vencimento : R\$ 24,54 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 Barra



Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

### Albergue

Amanda Bauer Nogueira	R\$ 35,00
Cristiane Palhares Mendes	R\$ 35,00
Kamila Aguilár Rodrigues Cabral	-R\$ 63,00
Maicon Rodrigues de Carvalho	R\$ 70,00
Odete Batista dos Santos	R\$ 35,00
Pedro Henrique Gomes de Carvalho	R\$ 35,00
Robson Blach Gomçalves	R\$ 35,00
Robson Gonçalves Pereira	R\$ 35,00
Tanea de Jesus Cruz	R\$ 70,00
Vanessa Aparecida Chaves Barros	R\$ 70,00
Walter Rosa	R\$ 35,00
Weuler Tiago Santos Santosa Vilaça	R\$ 35,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 427,00</b>

**TOTAL DEDUÇÃO** R\$ 1.227,32

### Hotel Social

Alcione Mesquita	R\$ 35,00
Arthur da Silva Simplicio	R\$ 70,00
Guilherme Augusto dos Santos	R\$ 140,00
Mônica Mares Nogueira de	R\$ 70,00
Sirlene Afonso das Graças	R\$ 70,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 385,00</b>

### Centro Pop

Ana Carla Aparecida Leite Lages	R\$ 35,00
Simone de Aquino Silva Martins	R\$ 35,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 70,00</b>

### Casa de Passagem

Gabriel Menezes	R\$ 35,00
Sérgio Lúcio Ferreira	R\$ 70,00
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 105,00</b>

### Sesc

Adriano César de Souza Oliveira	R\$ 35,00
Carolina Márcia da Rocha	R\$ 35,00
Rafael Menezes de Araújo	R\$ 170,32
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>R\$ 240,32</b>



# Demonstrativo Analítico de Faturamento

## Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS

Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 05/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE  
Fiscal 202200000108896

Vencimento 12/05/2022

Emissão 27/04/2022

Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	Tp.	Id.	Dependência	Data	Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
MONICA MARES NOGUEIRA DE		172559618	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	50				20/11/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
SILVANO REIS CARDOSO		70708096620	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	53	Conjuge			22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
CRISTIANE PALHARES MENDES		470947616	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	44				17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
WEULNER TIAGO SANTOS VILCA		7212963607	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	38				17/04/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
ARTHUR DA SILVA SIMPLICIO		13332869612	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	27				10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
KARINA KETHELIN MARTINS		12871683611	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	28	Conjuge			11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
KAMILA AGUIAR RODRIGUES CABRAL		9141608690	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	31				20/11/2019	Devolução Exclusão Retroativa - 04/2022	31,50	63,00
EMERSON SIMOES DE CARVALHO		1535191694	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	36	Conjuge			20/11/2019	Devolução Exclusão Retroativa - 04/2022	31,50	63,00
SIRLENE AFONSO DAS GRACAS		7392564676	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	35				09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
MATEUS MARCAL FERREIRA		9714337631	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	30	Conjuge			09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
MAICON RODRIGUES DE CARVALHO		10793672686	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	33	Conjuge			09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS		8668021699	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	33	Conjuge			15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
SIMONE DE AQUINO SILVA MARTINS		128999683	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	55				17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA		84694149687	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	45				05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
SERGIO LUCIO FERREIRA		79442935615	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	51				05/02/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
PALOMA ARAUJO FERREIRA		4074030608	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	41	Conjuge			29/01/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
PEDRO HENRIQUE GOMES DE		13261742666	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	28				05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
RAFAEL MENEZES DE ARAUJO		1654858684	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	34				05/02/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
BRUNA APARECIDA ROCHA MENEZES		6537181607	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	38	Conjuge			20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
BRUNA APARECIDA ROCHA MENEZES		6537181607	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	38	Conjuge			27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	170,32
BRUNA APARECIDA ROCHA MENEZES		6537181607	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	38	Conjuge			13/04/2022	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
KATHLEEN LUIZA ROCHA SILVA		17199418663	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	16	Enteado(a)			13/04/2022	Desconto sobre a inclusão de movimento	1,17	1,17
KATHLEEN LUIZA ROCHA SILVA		17199418663	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	16	Enteado(a)			13/04/2022	Cobrança Inclusão Retroativa - 04/2022	33,83	33,83
KATHLEEN LUIZA ROCHA SILVA		17199418663	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	16	Enteado(a)			13/04/2022	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
ROBSON GONCALVES PEREIRA		1763142612	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	35				13/04/2022	Desconto sobre a inclusão de movimento	1,17	1,17
AMANDA BAUER NOGUEIRA		1343454603	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	40				13/04/2022	Cobrança Inclusão Retroativa - 04/2022	33,83	33,83
WALTER ROSA		28571905988	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	60				07/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
ANA CARLA APARECIDA LEITE LAGES		69573883600	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	51				08/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
CAROLINA MARCIA DA ROCHA		6207927605	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	38				27/07/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
TANEA DE JESUS CRUZ		3167292644	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	51	Filho/Filha			12/08/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
HUDSON VITOR DE OLIVEIRA		703955515602	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	D	18				15/10/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
ROBSON BLACH GONCALVES		37167111600	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	63				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
ALCIONE MESQUITA		94138583653	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	50				12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS		12494464650	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	T	25				04/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA		12494463688	DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	A	16	Outros			12/06/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	140,00
NAYARA CRISTINA DOS SANTOS			DENTAL 200 NAC P JCE R DOC	A	21	Outros			12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00



# Demonstrativo Analítico de Faturamento

## Por Contrato / Empresa

Operadora: AMIL  
Filial: MINAS GERAIS  
Unidade: Minas Gerais  
Mensalidade - 05/2022

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE		Emissão 27/04/2022		Vencimento 12/05/2022		Valor	Valor Total
V. Fiscal 202200000108896		Matr Funcional	CPF	Plano	Tp. Id. Dependência Data Limite Dt Inclusão Rubrica	Valor	Valor Total
304903090	EUNICE AUGUSTA TEIXEIRA DA SILVA	51033747653		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	A 57 Pai/Mãe 12/06/2017 Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
304903103	VANESSA APARECIDA CHAVES BARROS	4206656681		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 42 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
304903111	WELLYSSON PIMENTA DA COSTA	3512009670		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	D 43 Conjuge Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
304903154	GABRIEL MENEZES	12120525609		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 27 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
304903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS	41406648604		DENTAL 200 NAC P/CE R DOC	T 61 Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
<b>Total Contrato 37</b>						<b>Valor:</b>	<b>1.227,32</b>

Titulares: 24 Dependentes: 10 Agregados: 3 Patrocinadores: 0

### Total de Beneficiários por Plano

Código	Plano	Titulares	Beneficiários	Valor Unitário	Valor Adesão	Valor Total
79654	DENTAL 200 NAC	23	35	35,00		1.225,00
79654	DENTAL 200 NAC	1	2	-31,50		-63,00
79654	DENTAL 200 NAC	0	2	-1,17		-2,34
<b>Total</b>						<b>1.159,66</b>

<b>SubTotal</b>	-63,00
Devolução Exclusão Retroativa	-2,34
Desconto sobre a inclusão de movimento	67,66
Cotrança Inclusão Retroativa	105,00
Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	315,00
Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	805,00
Mens. Titular Faixa Etária Implant.	1.227,32
Subtotal 1	0,00
(-) Desconto Concedido	
(+) Débitos	
(-) Créditos	1.227,32
Subtotal 2	1.227,32
<b>Total Geral</b>	<b>1.227,32</b>

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

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>	34191.09008 62776.692931 83957.670009 9 89830000122732
<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 ASSISTENCIA ME</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>AMIL ASSISTENCIA ME</b>
	<b>CPF/CNPJ:</b> <b>29.309.127/0001-79</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
	<b>Nome/Razão Social:</b> INSTITUTO DE PROMOÇÃO 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>	12/05/2022
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/05/2022
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	1.227,32
<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>	1.227,32
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.227,32
<b>Identificação do Pagamento:</b>	AMIL

**Data/hora da operação:** 12/05/2022 09:46:51**Código da operação:** 032119146  
**Chave de segurança:** ZP0CGAWZ4PSKW7HX

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104

**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>	AMIL C.PASSAGEM

<b>Data de débito:</b>	12/05/2022
<b>Data/hora da operação:</b>	12/05/2022 09:54:40

<b>Código da operação:</b>	074865269
<b>Chave de segurança:</b>	FCA1PQKCGHQE64QN

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  
Alô CAIXA: 0800 104 0 104