



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: 12/11/2021 À 11/12/2021

**Atesto que o serviço foi
prestado e/ou material
fornecido:**
[Assinatura]
Compe: Novembro/2021

Vencido: 12/11/2021

105257500/0

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.393,22

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	1.393,22	3,00	41,80	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Esta NFS-e substitui o RPS No.1190850 Série PJBHS, emitido em 27/10/2021
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e 10/11/2021

Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



341-7 34191.09248 31230.822939 83495.580009 9 88020000139322

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO ATE O VENCIMENTO					Vencimento 12/11/2021
Beneficiário AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNACIONAL SA					Agência / Código Beneficiário 2938/34955-8
Data Documento 27/10/2021	Número Documento 105257500	Espécie Documento RECIBO	Aceite N	Data Processamento 27/10/2021	Nosso Número 109-24312308-2
Uso Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 1.393,22
Instruções Após o vencimento pagar preferencialmente no Banco Itaú. Valor da Mora por dia de atraso : R\$ 0,46 Após Vencimento : R\$ 27,86 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 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 NOVEMBRO - 21

1	UNI PASSAG. POP. RUA	665,00
2	CASA DOS BEBÊS	
3	HOTEL SOCIAL	420,00
4	REVIVER	
5	FÁBIO ALVES	
6	SESC	133,22
7	CASA DE PASSAGEM	105,00
8	CENTRO POP	70,00
	TOTAL	1.393,22



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:	34191.09248 31230.822939 83495.580009 9 88020000139322
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:	12/11/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	11/11/2021
Valor Nominal do Boleto:	1.393,22
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.393,22
Valor Pago (R\$):	1.393,22

Data/hora da operação:	11/11/2021 16:04:48
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	015393273
Chave de segurança:	S8KN51JYX495LAFV

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

Operadora: AMIL
Unidade: Minas Gerais

Filial: MINAS GERAIS

Mensalidade - 11/2021

Contrato 1052575000 - INSTITUTO DE
N. Fiscal 20210000323771

Vencimento 12/11/2021

Emissão 27/10/2021

Nº Beneficiário	Beneficiário	Matr Funcional	CPF	Plano	TP.	Id.	Dependência	Data	Limite	Dt Inclusão	Rubrica	Valor	Valor Total
080926744	ADRIANO CESAR DE SOUZA OLIVEIRA		84694149687	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
082282495	ANA CARLA APARECIDA LEITE 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	Conjuge			10/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
074322908	KARINA KETHELIN MARTINS		12871683611	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	27	Conjuge			11/12/2018	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
082707765	CAROLINA MARCIA DA ROCHA		6207927605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	38				15/10/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	63,22
082707765	CAROLINA MARCIA DA ROCHA		6207927605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	38				15/10/2021	Desconto sobre a inclusão de movimento	3,39-	
082707765	CAROLINA MARCIA DA ROCHA		6207927605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	38				15/10/2021	Cobrança Inclusão Retroativa - 10/2021	31,61	
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	35,00
604903065	GUILHERME AUGUSTO DOS SANTOS		12494464650	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	24				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	140,00
604903073	ALINE KELLEN DOS SANTOS PEREIRA		12494463688	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	15	Outros			12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903090	EUNICE AUGUSTA TEIXERA DA SILVA		51033747653	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	56	Pai/Mãe			12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903081	NAYARA CRISTINA DOS SANTOS		9141608690	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	A	21	Outros			12/06/2017	Mens. Agregado Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077328408	KAMILA AGUILAR RODRIGUES CABRAL		1535191694	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	31	Conjuge			20/11/2019	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077328409	EMERSON SIMOES DE CARVALHO		10793672686	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	32	Conjuge			09/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
078615693	MAICON RODRIGUES DE CARVALHO		8668021699	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	33	Conjuge			15/07/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078648264	BRUNA CRISTINA DE SOUZA CALDAS		9944917605	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	47				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604902859	MARIA APARECIDA ALVES DELFINO		13586430671	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	24	Filho/Filha			09/10/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
079295062	DENIS ESTEVAO ALVES		172559618	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	50				22/11/2017	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071701370	MONICA MARES NOGUEIRA DE		70708096620	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	53	Conjuge			12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
071709642	SILVANO REIS CARDOSO		41406648604	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	60				20/04/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604903200	ODETE BATISTA DOS SANTOS		13261742666	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	28				27/05/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081458595	PEDRO HENRIQUE GOMES DE		16548586694	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	33				11/12/2018	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081778513	RAFAEL MENEZES DE ARAUJO		4587809608	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	42				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
074322921	RENATO MAURICIO COSTA		37167111600	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	62				07/06/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
604902883	ROBSON BLANCH GONCALVES		1763142612	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	34				05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081836659	ROBSON GONCALVES PEREIRA		79442935615	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51				05/02/2021	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
080961949	SERGIO LUCIO FERREIRA		4074030608	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	41	Conjuge			05/02/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
080961950	PALOMA ARAUJO FERREIRA		128999683	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	54				17/07/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
078671455	SIMONE DE AQUINO SILLIA MARTINS		7392564676	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	35				09/01/2020	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
077647577	SIRLENE AFONSO DAS GRACAS		9714337631	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	30	Conjuge			09/01/2020	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
077647578	MATEUS MARCAL FERREIRA		3167292644	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	T	51				12/06/2017	Mens. Titular Faixa Etária Implant.	35,00	70,00
604902778	TANEIA DE JESUS CRUZ		70395515602	DENTAL 200 NAC PICE R DOC	D	17	Filho/Filha			04/06/2021	Mens. Depend. Faixa Etária Implant.	35,00	35,00
081826196	HUDSON VITOR DE OLIVEIRA												



C. Passagem

Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	INST PROMO SOC E HUM D RIBEIRO
Conta origem:	0620 003 00000899-6
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:	11/11/2021
Data/hora da operação:	11/11/2021 19:46:14

Código da operação:	008023679
Chave de segurança:	F5FC4KG2PE6AEA3A

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