



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	00.211.504/0001-50
Nome:	CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE
Conta de débito:	0893 / 003 / 00007208-8

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.0900 82228.314662 36900.101000 3 177960000005640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	10/02/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	11/02/2019
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R\$):	0,00
.OF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	56,40
Identificação do Pagamento:	PLANO ODONTO

Data/hora da operação:	11/02/2019 07:21:11
-------------------------------	---------------------

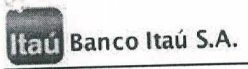
Código da operação:	000323914
Chave de segurança:	XS5S18GRYVACPH6K

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



cl 7208-8

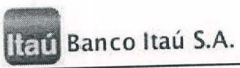


341-7

34191.09008 22283.146623 69001.010003 1 77960000005640

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/02/2019
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agencia / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 29/01/2019	Número Documento 222831	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 01/02/2019	Nosso Número 109-00222831- 4
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 56,40
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 01/2019 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00148486) Cobrar juros de 0,033% ao dia / Cobrar Multa de 2% ao mês					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(-) Descontos/Abatimento 0,00
					(-) Outras deduções 0,00
					(+) Mora/Multa 0,00
					(=) Valor Cobrado 56,40
Pagador 8326 CASA DE APOIO - CASA DE PASSAGEM TERMO DE PARCERIA 009/2017 - CNPJ/CPF:00.211.504/0001-50 R PAINEIRAS, 1448 32.310-400 - CONTAGEM - MG ANS:41923-1					

Via do Pagador
Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR



341-7

34191.09008 22283.146623 69001.010003 1 77960000005640

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/02/2019
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agencia / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 29/01/2019	Número Documento 222831	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 01/02/2019	Nosso Número 109-00222831- 4
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 56,40
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 01/2019 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00148486) Cobrar juros de 0,033% ao dia / Cobrar Multa de 2% ao mês					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(-) Descontos/Abatimento 0,00
					(-) Outras deduções 0,00
					(+) Mora/Multa 0,00
					(=) Valor Cobrado 56,40
Pagador 326 CASA DE APOIO - CASA DE PASSAGEM TERMO DE PARCERIA 009/2017 - CNPJ/CPF:00.211.504/0001-50 R PAINEIRAS, 1448 32.310-400 - CONTAGEM - MG ANS:41923-1					

Via do Banco/Tesouraria
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Certificamos que o Material/Service
constante deste documento foi recebido.
Prestado em perf. n.º 7208-8
Pago pela Conta: 323914 Área/Conta 6626
Contagem 11 de Fevereiro 2019
Assinatura



WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA
RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO
VILA DA SERRA
34.000000 - NOVA LIMA - MG
Telefone(s): 31 4000-1055
Email: cobranca1@winadm.com.br

Extrato de boleto

Família: 167868-0 - GIZELLE DE FATIMA SOUZA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
222831	167868-0	GIZELLE DE FATIMA SOUZA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total família:	14.10

Família: 167881-7 - MARIA HELENA DINIZ DE OLIVEIRA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
222831	167881-7	MARIA HELENA DINIZ DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
222831	168635-6	THIAGO DINIZ DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total família:	28.20

Família: 167886-8 - NAYANE OTONI FAUSTINO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
222831	167886-8	NAYANE OTONI FAUSTINO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total família:	14.10

Total Titulares: 3
Total Dependentes: 1
Total Beneficiários: 4

Total Descontos: 0.00
Total Boleto: 56.40



**WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS
LTDA**

CNPJ: 19.112.659/0001-68

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

00148486 Série: A

Data Emissão

01/02/2019

Data Lançamento

01/02/2019

Sub-Série

ELETRÔNICA



RUA MIN. OROZIMBO NONATO, 442 1215 1216 1217 1218-VILA DA SERRA-34006053 NOVA LIMA MG
Inscrição Municipal: 131705668
Telefone: 34421300 E-mail: suporte@winadm.com.br



Município de Nova Lima/MG CNPJ: 22.934.889/0001-17
Praça Bernardino de Lima, 80, Centro CEP: 34000279 Telefone: 3135414345
E-mail: notafiscal@pnl.mg.gov.br
Secretaria da Fazenda/Departamento de Rendas Mobiliárias

ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO
Situação: Tributada

É responsabilidade do tomador de serviço verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica no endereço eletrônico:
<http://novalima.mg.gov.br/para-empresas/>

Código de Controle da Nota Fiscal: {40D28E9D-C114-4F44-A63D-2D1DF3B9CAC0}

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: Casa de Apoio a Criança de Contagem
CPF/CNPJ: 00.211.504/0001-50 Insc. Estadual: 000000000000 Insc. Municipal Origem: 00000
Endereço: RUA PAINEIRAS, sn -ELDORADO-32310400 CONTAGEM MG BRASIL
Telefone: () E-mail: procitta@procitta.org

Discriminação do(s) serviço(s)	Aliq. %	Valor Total
MENSALIDADE - METLIFE (Referente ao venc: 10/02/2019) - R\$56.40 NF Referente ao Boleto numero do documento: 222831	2,000	56,40



Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS
Competência: 201902 - (Município Incidência: NOVA LIMA - MINAS GERAIS)

Base Cálculo ISS	56,40	Valor do ISSQN	1,13	Valor da Nota Fiscal	56,40
------------------	-------	----------------	------	----------------------	-------

Observações Número RPS: 161374 - Código verificação: weFD3P9Zb
Código de natureza da operação: 1 - Exigível
423-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;
Emitido por: em 04/02/2019 12:02

Nota Fiscal nº: 00148486 Série: A

Recebi(emos) de WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00148486 Série : A
Código de Controle da Nota Fiscal: {40D28E9D-C114-4F44-A63D-2D1DF3B9CAC0} NOVA LIMA ___/___/___

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____