



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	00.211.504/0001-50
CPF/CNPJ:	CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE
Nome:	0893 / 003 / 00000287-0
Conta de débito:	

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 23929.956623 69001.010003 8
Instituição Emissora - Nome do Banco:	78850000021060

Data do Vencimento:	10/05/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	06/05/2019
Valor Nominal do Bolet:	0,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	210,60
Identificação do Pagamento:	PLANO ODONTO

Data/hora da operação: 06/05/2019 15:24:32

Código da operação: 000331267
Chave de segurança: G74QWJVX0E1CZRXR

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

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 23929.956623 69001.010003 8 7885000021060

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Nome Beneficiário
WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68

Data Documento 01/05/2019	Número Documento 239299	Espécie Doc DM	Acate N	Data Processamento 01/05/2019	Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Nosso Número 109-00239299- 5
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 05/2019 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00162218) Cobrar juros de 0,033% ao dia / Cobrar Multa de 2% ao mês					Valor Documento 210,60
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(-) Descontos/Abatimento 0,00
					(-) Outras deduções 0,00
					(+) Mora/Multa 0,00

Pagador
8573 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM - 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

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 23929.956623 69001.010003 8 7885000021060

Local de Pagamento
ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ
APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ

Nome Beneficiário
WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68

Data Documento 01/05/2019	Número Documento 239299	Espécie Doc DM	Acate N	Data Processamento 01/05/2019	Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Nosso Número 109-00239299- 5
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 05/2019 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00162218) Cobrar juros de 0,033% ao dia / Cobrar Multa de 2% ao mês					Valor Documento 210,60
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(-) Descontos/Abatimento 0,00
					(-) Outras deduções 0,00
					(+) Mora/Multa 0,00

Pagador
8573 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM - 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 reservado
anexo deste documento foi recebido
pelo(a) Sr(a) **287-0**
Cheque nº **33/267** de **Ataídes**
contado em **06 de maio**
2019

**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
PARCERIA 001/2019 SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA
A Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria da Fazenda**

Declaração

Declaramos para os devidos fins de prestação de contas junto a Prefeitura Municipal de Contagem, sob as penalidades da lei, que em resposta as notificações referentes á necessidade de conter nos boletos e NF-s da Win-administradora de Benefícios Ltda o número da Parceria, sendo ela 01/2019 (SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA). Porém por equívoco não foram incluídos os dados supracitados e em função de se tratar de boletos já emitidos não é possível acrescentar os mesmos.

Contagem, 20 de Fevereiro de 2020

Sem mais para o momento;

Atenciosamente,

**_____
Fabiane Batista Ramos
Gerente Geral**

Extrato de boleto

Família: 181404-4 - ADRIANA RODRIGUES CARDOSO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181404-4	ADRIANA RODRIGUES CARDOSO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181414-1 - ALINE BARBOSA LUCIO SOARES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181414-1	ALINE BARBOSA LUCIO SOARES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181412-5 - FRANCILENE GUALBERTO BORGES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181412-5	FRANCILENE GUALBERTO BORGES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181406-0 - GRECIA MARTINS FERREIRA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181406-0	GRECIA MARTINS FERREIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181409-5 - HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181409-5	HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181405-2 - ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181405-2	ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181413-3 - JACQUELINE RODRIGUES DA SILVA CARDOSO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181413-3	JACQUELINE RODRIGUES DA SILVA CARDOSO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181415-0 - LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181415-0	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181411-7 - ROSILENE DE PAULA JOAQUIM

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181411-7	ROSILENE DE PAULA JOAQUIM	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
239299	181571-7	LUANA APARECIDA SIQUEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	32.40

Família: 181407-9 - SONIA MACHADO PINTO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181407-9	SONIA MACHADO PINTO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181402-8 - VILMO RODRIGUES DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181402-8	VILMO RODRIGUES DOS SANTOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Família: 181408-7 - VIVIAN ROCHA DE ASSIS NEIVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
239299	181408-7	VIVIAN ROCHA DE ASSIS NEIVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	16.20
			Total familia:	16.20

Total Titulares: 12
Total Dependentes: 1
Total Beneficiários: 13

Total Descontos: 0.00
Total Boleto: 210.60

LTDA

CNPJ: 19.112.659/0001-68



RUA MIN. OROZIMBO NONATO, 442 SALA 1215 1216 1217 1218 E-OFFICE-VILA DA SERRA-
Inscrição Municipal: 131705668
Telefone: 32975353 E-mail: suporte@winadm.com.br

Nº da Nota:

00162218 Série: A

Data Emissão

01/05/2019

Data Lançamento

01/05/2019

Sub/Série:

ELETRÔNICA

ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO
Situação: Tributada



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

Este documento foi emitido em conformidade com o artigo 174, inciso III, da Constituição Federal de 1988 e com o artigo 15, inciso I, da Lei nº 10.522/2002.

http://www.pnl.mg.gov.br

Centro de Controle de Nota Fiscal: 3903B982-DD22-4451-BB00-33A5650E5AFE

Destinatário: JORNAL

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

E-mail: procitta@procitta.org

Discriminação do(s) serviço(s)	Aliq. %	Valor Total
MENSALIDADE - METLIFE (Referente ao venc: 10/05/2019) - R\$210,60[NF Referente ao Boleto numero do documento. 239299	2,000	210,60

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 201905 - (Município Incidência: 3144805 - NOVA LIMA - MINAS GERAIS)

Base Cálculo IBS	210,60	Valor Aliq. IBS	4,21	Valor da Nota Fiscal	210,60
------------------	--------	-----------------	------	----------------------	--------

Observações Número RPS: 175109 - Código verificação: ITR6N4z8X

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 03/05/2019 11:17

Nota Fiscal nº

00162218-Série: A

Recebi(emos) de WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE
SERVIÇOS Nº 00162218 Série : A
Código de Controle da Nota Fiscal: {3903B982-DD22-4451-BB00-33A5650E5AFE}

NOVA LIMA ___/___/___

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

BOLETO

4 mensagens

3 de maio de 2019 16:34

Casa de Apoio Financeiro <financeiro@casadeapoio.org.br>
Para: odonto@winadm.com.br

Boa tarde!

Gostaria de tirar uma dúvida, pois todos os nossos boletos pagamos R\$ 14,10 por empregado e por dependente no plano odontológico, porém para esse projeto SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA, está sendo cobrado o valor de R\$ 16,20.

Poderia me esclarecer?
Aguardo!

Atenciosamente;
Thais Santos
Auxiliar Financeiro
(31) 8835-9056



APOIO QUE SUSTENTA VIDAS.
www.casadeapoio.org.br
55 31 3392-9199

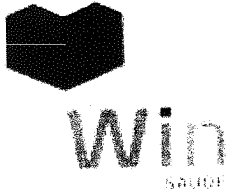
odonto@winadm.com.br <odonto@winadm.com.br>
Para: Casa de Apoio Financeiro <financeiro@casadeapoio.org.br>

6 de maio de 2019 09:57

Bom dia Thais, qual CNPJ da instituição para que possamos verificar?

Agradecemos o contato e estamos à disposição.

Atenciosamente,



Felipe Nunes Santos
Win Administradora de Benefícios
Assistente Administrativo
31 3297-5353
R. Ministro Orozimbo Nonato,
n 442 / 1218 - Nova Lima - MG
www.winadm.com.br

De: Casa de Apoio Financeiro [mailto:financeiro@casadeapoio.org.br]
Enviada em: sexta-feira, 3 de maio de 2019 16:35
Para: odonto@winadm.com.br
Assunto: BOLETO

Boa tarde!

Gostaria de tirar uma dúvida, pois todos os nossos boletos pagamos R\$ 14,10 por empregado e por dependente no plano odontológico, porém para esse projeto SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA, está sendo cobrado o valor de R\$ 16,20.

Poderia me esclarecer?

Aguardo!

Atenciosamente;

Thais Santos

Auxiliar Financeiro

(31) 8835-9056

[Redacted signature]

Casa de Apoio Financeiro <financeiro@casadeapoio.org.br>
Para: odonto@winadm.com.br

6 de maio de 2019 10:30

Bom dia !

CNPJ é 00.211.504/0001-50 projeto SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA.

Atenciosamente;
Thais Santos
Auxiliar Financeiro
(31) 8835-9056



APOIO QUE SUSTENTA VIDAS.
www.casadeapoio.org.br
55 31 3392-9199

[Texto das mensagens anteriores oculto]

odonto@winadm.com.br <odonto@winadm.com.br>
Para: Casa de Apoio Financeiro <financeiro@casadeapoio.org.br>

6 de maio de 2019 10:56

Thais,

Realmente esta errado o valor cobrado, já fiz a correção no sistema. Podemos conceder o desconto referente ao valor pago a maior nos dois boletos já enviados, se for possível fazer o pagamento do boleto já enviado?

Abaixo valores a ser descontados:

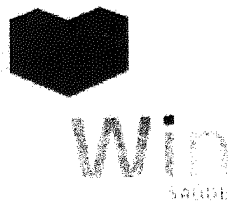
Boleto 10/04/2019 desconto de R\$ 27,30, valor correto do boleto é de R\$183,30

Boleto 10/05/2019 desconto de R\$ 27,30, valor correto do boleto é de R\$183,30

Boleto 10/06/2019 vai com o desconto de R\$54,60 referente aos valores acima mencionados pago a maior.

Agradecemos o contato e estamos à disposição.

Atenciosamente,



Felipe Nunes Santos
Win Administradora de Benefícios
Assistente Administrativo
31 3297-5353
R. Ministro Orozimbo Nonato,
n 442 / 1218 - Nova Lima - MG
www.winadm.com.br

De: Casa de Apoio Financeiro [mailto:financeiro@casadeapoio.org.br]
Enviada em: segunda-feira, 6 de maio de 2019 10:31
Para: odonto@winadm.com.br
Assunto: Re: BOLETO

Bom dia !

CNPJ é 00.211.504/0001-50 projeto SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA.

Atenciosamente;

Thais Santos

Auxiliar Financeiro