



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Banco Receptor: | 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 / 00000287-0 |

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.09008 25304.206623 69001.010003 4 79790000021150 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | |

| | |
|--|--------------------|
| Data do Vencimento: | 12/08/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 12/08/2019 |
| Valor Nominal do Boleto: | 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\$): | 211,50 |
| Identificação do Pagamento: | PLANO ODONTOLOGICO |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 12/08/2019 07:20:46 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000440799 |
| Chave de segurança: | 38YA5YUWLEX8EGGK |

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

WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA
RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO
VILA DA SERRA
34006053 - NOVA LIMA - MG
Telefone(s): 31 4000-1055
Email: cobranca1@winadm.com.br

Extrato de boleto

Família: 181404-4 - ADRIANA RODRIGUES CARDOSO

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|---------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181404-4 | ADRIANA RODRIGUES CARDOSO | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 14.10 |

Família: 188798-0 - ALESSANDRO HIPOLITO DA SILVA

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|------------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 188798-0 | ALESSANDRO HIPOLITO DA SILVA | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 14.10 |

Família: 181414-1 - ALINE BARBOSA LUCIO SOARES

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|----------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181414-1 | ALINE BARBOSA LUCIO SOARES | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 14.10 |

Família: 181412-5 - FRANCILENE GUALBERTO BORGES

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|-----------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181412-5 | FRANCILENE GUALBERTO BORGES | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 14.10 |

Família: 181406-0 - GRECIA MARTINS FERREIRA

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|-------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181406-0 | GRECIA MARTINS FERREIRA | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 14.10 |

Família: 181409-5 - HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|---------------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181409-5 | HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| 253042 | 185008-3 | WAGNER JULIO GUIMARAES DA SILVA | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 28.20 |

Família: 181405-2 - ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|------------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181405-2 | ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 14.10 |

Família: 181413-3 - JACQUELINE RODRIGUES DA SILVA CARDOSO

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181413-3 | JACQUELINE RODRIGUES DA SILVA CARDOSO | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| 253042 | 184235-8 | MARIA EDUARDA RODRIGUES OLIVEIRA | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 28.20 |

Família: 181415-0 - LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|--|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181415-0 | LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 14.10 |

Família: 181411-7 - ROSILENE DE PAULA JOAQUIM

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|---------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181411-7 | ROSILENE DE PAULA JOAQUIM | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| 253042 | 181571-7 | LUANA APARECIDA SIQUEIRA | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 28.20 |

Família: 181407-9 - SONIA MACHADO PINTO

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|---------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181407-9 | SONIA MACHADO PINTO | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 14.10 |

Família: 181402-8 - VILMO RODRIGUES DOS SANTOS

| Boleto | Beneficiário | | Descricao | Valor |
|--------|--------------|----------------------------|---------------------------------------|-------|
| 253042 | 181402-8 | VILMO RODRIGUES DOS SANTOS | Mensalidade normal no plano : METLIFE | 14.10 |
| | | | Total família: | 14.10 |

Total Titulares: 12
Total Dependentes: 3
Total Beneficiários: 15

Total Descontos: 0.00

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS 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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

00173389 Série: A

Data Emissão

02/08/2019

Data Lançamento

02/08/2019

Sub-Série

ELETRÔNICA



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: {F8532979-9B0A-46D1-A4C4-C7998DC92023}

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: Casa de Apoio a Criança de Contagem

CPF/CNPJ: 00.211.504/0001-50

Insc. Estadual: 00000000000

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: 10/08/2019) - R\$211,50 | NF Referente ao Boleto numero do documento: 253042 Tributos incidentes conforme Lei 12.741/2012: ISSQN (2%), PIS (0,65%), COFINS (4%).

2,00

211,50

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 201908 - (Município Incidência: 3144805 - NOVA LIMA - MINAS GERAIS)

Base Cálculo ISS

211,50

Valor do ISSQN

4,23

Valor da Nota Fiscal

211,50

Observações: Número RPS: 186314 - Código verificação: YEEIINIol

Código de natureza da operação: 1 - Exigível
 1712-Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros..

Emitido por: em 06/08/2019 15:17

Nota Fiscal nº:**00173389 Série: A**

Recebi(emos) de WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE
 SERVIÇOS Nº 00173389 Série : A
 Código de Controle da Nota Fiscal: {F8532979-9B0A-46D1-A4C4-C7998DC92023}

NOVA LIMA ____/____/____

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____