



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

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 26633.046623 69001.010003 4 80700000019740
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	11/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	11/11/2019
Valor Nominal do Boletto:	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\$):	197,40
Identificação do Pagamento:	PLANO ODONTOLOGICO

Data/hora da operação: 11/11/2019 09:07:46

Código da operação: 000463759
Chave de segurança: 905ZAFP4H6Q22LNM

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

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 11/11/2019
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010-1
Data Documento 01/11/2019	Número Documento 266330	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 01/11/2019	Nosso Número 109-00266330-4
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 197,40
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 11/2019 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00184740) 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 197,40
Pagador 8573 CASA DE APOIO A CRIANCA 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

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 11/11/2019
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010-1
Data Documento 01/11/2019	Número Documento 266330	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 01/11/2019	Nosso Número 109-00266330-4
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 197,40
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 11/2019 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00184740) 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 197,40
Pagador 8573 CASA DE APOIO A CRIANCA 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



*Certifico que o Material é
constante deste documento
Prezado em parciais com
Pagaria Conta: 297-0
Cheque: 863.259
Conta em nome de A.QUEIROZ
Assinatura*

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: 188798-0 - ALESSANDRO HIPOLITO DA SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	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
266330	181414-1	ALINE BARBOSA LUCIO SOARES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 14.10

Família: 196117-9 - ANGELA MARIA DA SILVA GOMES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	196117-9	ANGELA MARIA DA SILVA GOMES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 14.10

Família: 196116-0 - FERNANDA MARGARETH COSTA ROCHA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	196116-0	FERNANDA MARGARETH COSTA ROCHA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 14.10

Família: 181412-5 - FRANCILENE GUALBERTO BORGES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	181412-5	FRANCILENE GUALBERTO BORGES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 14.10

Família: 181409-5 - HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	181409-5	HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
266330	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
266330	181405-2	ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 14.10

Família: 181415-0 - LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	181415-0	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 14.10

Família: 193740-5 - MARIA DA GLORIA DE MORAIS RESENDE

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	193740-5	MARIA DA GLORIA DE MORAIS RESENDE	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 14.10

Família: 181411-7 - ROSILENE DE PAULA JOAQUIM

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	181411-7	ROSILENE DE PAULA JOAQUIM	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
266330	181571-7	LUANA APARECIDA SIQUEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 28.20

Família: 191941-5 - SCIOMARA GONCALVES DE OLIVEIRA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	191941-5	SCIOMARA GONCALVES DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 14.10

Família: 181407-9 - SONIA MACHADO PINTO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
266330	181407-9	SONIA MACHADO PINTO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
				Total família: 14.10

Total Titulares: 12
Total Dependentes: 2
Total Beneficiários: 14

Total Descontos: 0,00
Total Boleto: 197,40



WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA

CNPJ: 19.112.659/0001-68

RUA MIN.OROZIMBO NONATO,442 SALA 701, 702, 707, 708 E-OFFICE-VILA DA SERRA-34006053

Inscrição Municipal: 131705668

Telefone: 32975353 E-mail: suporte@winadm.com.br

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

00184740 Série: A

Data Emissão

01/11/2019

Data Lançamento

01/11/2019

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: {57545D56-6D54-4A8A-AD5E-AB3DD623D428}

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: 10/11/2019) - R\$197,40|NF Referente ao Boleto número do documento: 266330Tributos incidentes conforme Lei 12.741/2012: ISSQN (2%), PIS (0,65%), COFINS (4%).

2,00

197,40

Deduções

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 201911 - (Município Incidência: 3144805 - NOVA LIMA - MINAS GERAIS)

Base Cálculo ISS

197,40

Valor do ISSQN

3,95

Valor da Nota Fiscal

197,40

Observações Número RPS: 197818 - Código verificação: TCeLrOKox

Código de natureza da operação: 1 - Exigível

1712-Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros.;

Emitido por: em 05/11/2019 12:09

Nota Fiscal nº:

00184740 Série: A

Recebi(emos) de WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00184740 Série : A

Código de Controle da Nota Fiscal: {57545D56-6D54-4A8A-AD5E-AB3DD623D428}

NOVA LIMA ___/___/___

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____