

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

/via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 28055.256623 69001.010003 4 81610000018850
<b>Titulação Emissora - Nome do Banco:</b>	

<b>Data do Vencimento:</b>	10/02/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/02/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	0,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	188,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PLANO ODONTO

**Data/hora da operação:** 10/02/2020 07:24:52

<b>Código da operação:</b>	000990250
<b>Chave de segurança:</b>	REZFSWUXHX343T9J

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 28055.256623 69001.010003 4 81610000018850

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento <b>10/02/2020</b>
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agencia / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/02/2020	Número Documento 280552	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 02/02/2020	Nosso Número 109-00280552- 5
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 188,50
Instruções <b>PLANO ODONTOLÓGICO</b> <b>BOLETO REFERENTE A 02/2020</b> Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00196158) 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 188,50
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

**Itaú** Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 28055.256623 69001.010003 4 81610000018850

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento <b>10/02/2020</b>
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agencia / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/02/2020	Número Documento 280552	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 02/02/2020	Nosso Número 109-00280552- 5
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 188,50
Instruções <b>PLANO ODONTOLÓGICO</b> <b>BOLETO REFERENTE A 02/2020</b> Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00196158) 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 188,50
Pagador 8573 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - CNPJ/CPF:00.211.504/0001-50 PAINEIRAS, 1448 32.310-400 - CONTAGEM - MG ANS:41923-1					

Via do Banco/Tesouraria  
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Boleto emitido em nome do beneficiário  
comprovado pelo comprovante de depósito  
Pague pelo código 217-0  
Cheque nº 990250  
CNPJ: 19.112.659/0001-68  
Assinatura

WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA  
RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO  
VILA DA SERRA  
34006053 - NOVA LIMA - MG  
Telefone(s): 31 32975353  
Email: cobranca1@winadm.com.br

**Extrato de boleto**

**Família: 188798-0 - ALESSANDRO HIPOLITO DA SILVA**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	188798-0	ALESSANDRO HIPOLITO DA SILVA	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

**Família: 181414-1 - ALINE BARBOSA LUCIO SOARES**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	181414-1	ALINE BARBOSA LUCIO SOARES	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

**Família: 196117-9 - ANGELA MARIA DA SILVA GOMES**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	196117-9	ANGELA MARIA DA SILVA GOMES	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

**Família: 196116-0 - FERNANDA MARGARETH COSTA ROCHA**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	196116-0	FERNANDA MARGARETH COSTA ROCHA	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

**Família: 181412-5 - FRANCILENE GUALBERTO BORGES**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	181412-5	FRANCILENE GUALBERTO BORGES	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

**Família: 197899-3 - GLEICE DA CONCEICAO SILVA**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	197899-3	GLEICE DA CONCEICAO SILVA	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

**Família: 181409-5 - HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	181409-5	HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA	Mensalidade normal no plano :	14.50
280552	185008-3	WAGNER JULIO GUIMARAES DA SILVA	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	29.00

**Família: 181405-2 - ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	181405-2	ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

**Família: 181415-0 - LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	181415-0	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

**Família: 197898-5 - LUCIANA PEREIRA DA SILVA**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	197898-5	LUCIANA PEREIRA DA SILVA	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

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

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	193740-5	MARIA DA GLORIA DE MORAIS RESENDE	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

**Família: 191941-5 - SCIAMARA GONCALVES DE OLIVEIRA**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
280552	191941-5	SCIAMARA GONCALVES DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano :	14.50
			Total família:	14.50

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

Total Descontos: 0.00  
Total Boleto: 188.50

**WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA****CNPJ: 19.112.659/0001-68**RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO, 442 SALA 701  
Inscrição Municipal: 131705668  
Telefone: 3132975353 E-mail: fiscal@winadm.com.br**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS**

Nº da Nota:

**00196158 Série: A**

Data Emissão

02/02/2020

Data Lançamento

02/02/2020

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 MobiliáriasISSQN Retido pelo Tomador: NÃO  
Situação: Retida em Outro Munic.

É de 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: 497071C5-5014-4A37-BE4B-68E47588B7A9

**Destinatário - Tomador**

Nome ou Razão Social: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM

CPF / CNPJ: 00.211.504/0001-50

Insc. Estadual:

Insc. Municipal:

Endereço: R PAINEIRAS, 1448 CEP: 32.310-400 ELDORADO CONTAGEM MG

Telefone: 31 33929199

E-mail: rh@casadeapoio.org.br

**Discriminação do(s) serviço(s)**

Aliq. %

Valor Total

MENSALIDADE - METLIFE ( Referente ao venc: 10/02/2020) - R\$188.50|NF Referente ao Boleto numero do documento: 280552. Tributos incidentes conforme Lei 12.741/2012: ISSQN (2%), PIS (0,65%), COFINS (4%). Base de calculo para retencao na fonte do IR/PIS/COFINS/CSLL nos termos da Lei 9.718/98 R\$ 50.70

2.00

188.50

Deduções

**\* ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS \***

Competência: 2020/02 - (Município Incidência: 3118601 CONTAGEM - MG)

**Base Cálculo ISS**

188.50

**Valor do ISSQN**

0.00

**Valor da Nota Fiscal**

188.50

Observações Número RPS: 209251 - Código verificação: S6L11yKb7

Código de natureza da operação: 1 – Exigível

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

Emitido por: em 02/02/2020 13:52

**Nota Fiscal nº:****00196158 Série: A**Recebi(emos) de WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00196158 Série: A

Código de Controle da Nota Fiscal: 497071C5-5014-4A37-BE4B-68E47588B7A9 Nova Lima \_\_/\_\_/\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_