



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

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 / 00007448-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.0900 82272.007662 36900.101000 3 178240000005640
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	10/03/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2019
Valor Nominal do Boletão:	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\$):	56,40
Identificação do Pagamento:	PLANO ODONTO

Data/hora da operação: 08/03/2019 17:57:02

Código da operação: 000623714
Chave de segurança: 4G5EQ0PFT2M0MCGS

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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 22720.076623 69001.010003 1 78240000005640

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/03/2019
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/03/2019	Número Documento 227200	Espécie Doc DM	Acate N	Data Processamento 01/03/2019	Nosso Número 109-00227200- 7
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 56,40
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 03/2019 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00152145) 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
					(+) Mbra/Multa 0,00
					(=) Valor Cobrado 56,40
Pagador 8326 CASA DE APOIO - CASA DE PASSAGEM R PAINEIRAS, 1448 32.310-400 - CONTAGEM - MG ANS:41923-1					CNPJ/CPF:00.211.504/0001-50

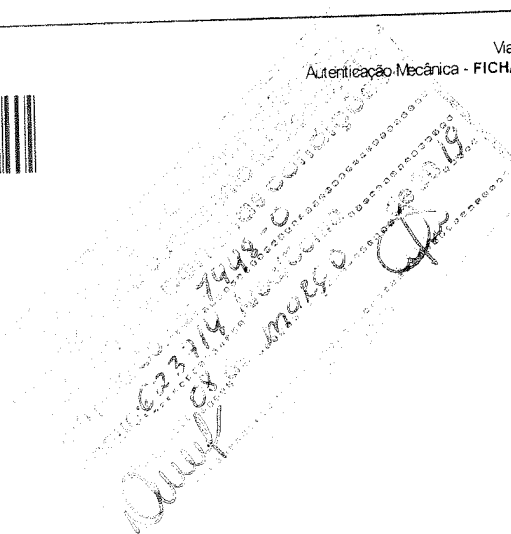
Via do Pagador
Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 22720.076623 69001.010003 1 78240000005640

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/03/2019
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/03/2019	Número Documento 227200	Espécie Doc DM	Acate N	Data Processamento 01/03/2019	Nosso Número 109-00227200- 7
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 56,40
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 03/2019 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00152145) 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
					(+) Mbra/Multa 0,00
					(=) Valor Cobrado 56,40
Pagador 3326 CASA DE APOIO - CASA DE PASSAGEM R PAINEIRAS, 1448 32.310-400 - CONTAGEM - MG ANS:41923-1					CNPJ/CPF:00.211.504/0001-50

Via do Banco/Tesouraria
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO

WVN-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
227200	167868-0	GIZELLE DE FATIMA SOUZA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 167881-7 - MARIA HELENA DINIZ DE OLIVEIRA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
227200	167881-7	MARIA HELENA DINIZ DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
227200	168635-6	THIAGO DINIZ DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	28.20

Família: 167886-8 - NAYANE OTONI FAUSTINO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
227200	167886-8	NAYANE OTONI FAUSTINO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

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

Total Descontos: 0.00
Total Boleto: 56.40

42,30

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA

CNPJ: 19.112.659/0001-68

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

00152145 Série: A

Data Emissão

01/03/2019

Data Lançamento

01/03/2019

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

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@pni.mg.gov.br
 Secretaria da Fazenda/Departamento de Rendas Mobiliárias

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: {131D723A-64D4-4039-BA7D-BE054398CF84}

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: 10/03/2019) - R\$56,40|NF Referente ao Boleto numero do documento: 227200

2,000

56,40

ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS

Competência: 201903 - (Município Incidência: NOVA LIMA - MINAS GERAIS)

Deduções

Base Cálculo ISS

56,40

Valor do ISSQN

1,13

Valor da Nota Fiscal

56,40

Observações: Número RPS: 165073 - Código verificação: jpgVqUd1t

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 08/03/2019 11:14

Nota Fiscal nº:**00152145 Série: A**

Recebi(emos) de WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE
 SERVIÇOS Nº 00152145 Série : A
 Código de Controle da Nota Fiscal: {131D723A-64D4-4039-BA7D-BE054398CF84} NOVA LIMA ___/___/___

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____