

**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 / 00007448-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 27289.746623 69001.010003 1 81300000087757
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	10/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	10/01/2020
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\$):	877,57
Identificação do Pagamento:	PLANO ODONTO

Data/hora da operação:	10/01/2020 18:32:43
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	000862775
Chave de segurança:	14LSJU80JGFU9VH2

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

34191.09008 27289.746623 69001.010003 1 81300000087757

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

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

Vencimento
10/01/2020

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

Agência / Conta
6626 / 90010- 1

Data Documento
01/01/2020

Número Documento
272897

Espécie Doc
DM

Aceite
N

Data Processamento
01/01/2020

Nosso Número
109-00272897- 4

Carteira
18

Espécie
RS

Parcela

Multa (RS)

Juros ao Dia (RS)

Valor Documento
877,57

(+) Outros Acréscimos
0,00

(-) Descontos/Abatimento
0,00

(-) Outras deduções
0,00

(+) Mbra/Multa
0,00

(=) Valor Cobrado
877,57

Instruções
PLANO ODONTOLÓGICO
BOLETO REFERENTE A 01/2020
Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00189589)
Cobrar juros de 0,033% ao dia / Cobrar Multa de 2% ao mês

Pagador
8502 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - TC 11/2018 - 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

34191.09008 27289.746623 69001.010003 1 81300000087757

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

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

Vencimento
10/01/2020

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

Agência / Conta
6626 / 90010- 1

Data Documento
01/01/2020

Número Documento
272897

Espécie Doc
DM

Aceite
N

Data Processamento
01/01/2020

Nosso Número
109-00272897- 4

Carteira
18

Espécie
RS

Parcela

Multa (RS)

Juros ao Dia (RS)

Valor Documento
877,57

(+) Outros Acréscimos
0,00

(-) Descontos/Abatimento
0,00

(-) Outras deduções
0,00

(+) Mbra/Multa
0,00

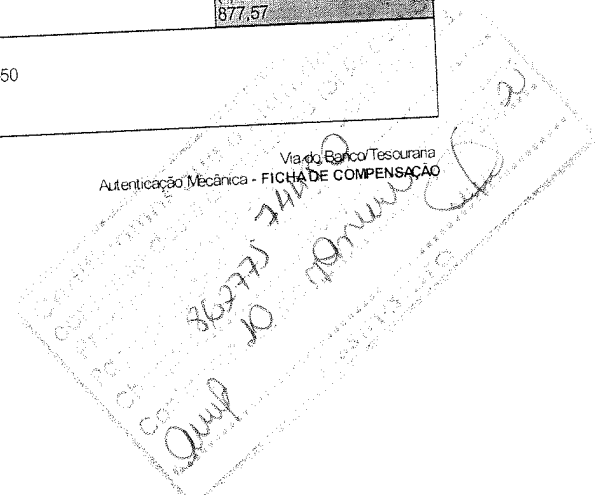
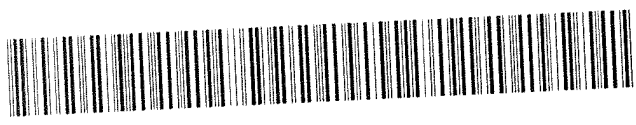
(=) Valor Cobrado
877,57

Instruções
PLANO ODONTOLÓGICO
BOLETO REFERENTE A 01/2020
Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00189589)
Cobrar juros de 0,033% ao dia / Cobrar Multa de 2% ao mês

Pagador
8502 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - TC 11/2018 - 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



WN-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: 196189-6 - ANDRE MATOS FARIA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	196189-6	ANDRE MATOS FARIA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 200017-2 - ANDREIA LUIZA DE OLIVEIRA MONTEIRO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	200017-2	ANDREIA LUIZA DE OLIVEIRA MONTEIRO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 181389-7 - CASSIO CAIO DA CUNHA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	181389-7	CASSIO CAIO DA CUNHA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 176925-1 - CIBELE DE OLIVEIRA RIBEIRO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176925-1	CIBELE DE OLIVEIRA RIBEIRO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 176928-6 - CLEA MARIA DE SOUZA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176928-6	CLEA MARIA DE SOUZA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 193736-7 - CLEIDIANA LUZIA GOMES DE SOUZA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	193736-7	CLEIDIANA LUZIA GOMES DE SOUZA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 176929-4 - CORIVALDO FERREIRA DE CARVALHO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176929-4	CORIVALDO FERREIRA DE CARVALHO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177255-4	CAMILA MENDES DE CARVALHO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177256-2	LETICIA MENDES DE CARVALHO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	42.30

Família: 176930-8 - CRISTINA BERALDO RIBEIRO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176930-8	CRISTINA BERALDO RIBEIRO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 176931-6 - DILAMURCE APARECIDA DA SILVA SIMOES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176931-6	DILAMURCE APARECIDA DA SILVA SIMOES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177084-5	ARTHUR ROBERTO SIMOES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177086-1	LUCAS VINICIUS SIMOES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177085-3	LETICIA GABRIELLE SIMOES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	56.40

Família: 176939-1 - DOUGLAS ANTONIO ALVES DE SOUZA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176939-1	DOUGLAS ANTONIO ALVES DE SOUZA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 197895-0 - ELAINE DE JESUS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	197895-0	ELAINE DE JESUS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 176933-2 - ELIANE GERALDA DE OLIVEIRA DIAS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176933-2	ELIANE GERALDA DE OLIVEIRA DIAS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 181391-9 - ELIAS FERNANDES DOS REIS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	181391-9	ELIAS FERNANDES DOS REIS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 197896-9 - FABIANA FERREIRA SOUSA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	197896-9	FABIANA FERREIRA SOUSA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 176935-9 - FATIMA MOREIRA ROSA				
272897	176935-9	FATIMA MOREIRA ROSA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 176957-0 - FERNANDO RAIMUNDO				
272897	176957-0	FERNANDO RAIMUNDO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	191579-7	ADELANY DE SOUZA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	28.20
Familia: 176959-6 - FREDERICO FRANCOISE GOMES VAILANTE				
272897	176959-6	FREDERICO FRANCOISE GOMES VAILANTE	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 181382-0 - GIZELLE DE FATIMA SOUZA				
272897	181382-0	GIZELLE DE FATIMA SOUZA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 198022-0 - GLEIDSON ANTONIO DA SILVA				
272897	198022-0	GLEIDSON ANTONIO DA SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 176961-8 - HIDELMA APARECIDA DO NASCIMENTO				
272897	176961-8	HIDELMA APARECIDA DO NASCIMENTO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 176932-4 - HUDSON RENATO DIAS DA SILVA				
272897	176932-4	HUDSON RENATO DIAS DA SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 176938-3 - IZABEL ANTONIO DA SILVA BERNARDES				
272897	176938-3	IZABEL ANTONIO DA SILVA BERNARDES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	178086-7	ISADORA BERNARDES DA COSTA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	28.20
Familia: 200019-9 - IZAIAS TOMAZ VIEIRA				
272897	200019-9	IZAIAS TOMAZ VIEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 176940-5 - JEFFERSON JUNIO MARQUES SILVA				
272897	176940-5	JEFFERSON JUNIO MARQUES SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 176967-7 - JOAO BATISTA REZENDE DE OLIVEIRA				
272897	176967-7	JOAO BATISTA REZENDE DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177265-1	PAULO AUGUSTO NASCIMENTO OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177375-5	YARA BEATRIZ NASCIMENTO OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177374-7	APARECIDA EUSTAQUIA NASCIMENTO OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	56.40
Familia: 176962-6 - JULIO CESAR SANTOS LOUREDO				
272897	176962-6	JULIO CESAR SANTOS LOUREDO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177248-1	WALDIR PITTA LOUREDO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177247-3	EUNICE MARTINS DOS SANTOS LOUREDO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	42.30
Familia: 196190-0 - MARCELO DUARTE SILVA				
272897	196190-0	MARCELO DUARTE SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10
Familia: 176945-6 - MARCIA CRISTINA ROQUE MARTINS				
272897	176945-6	MARCIA CRISTINA ROQUE MARTINS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10

272897	177258-9	HELOISA MARTINS DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177257-0	FRANCISCO MARTINS OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	42.30

Familia: 193737-5 - MARCOS ANTONIO BERNARDES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	193737-5	MARCOS ANTONIO BERNARDES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 176946-4 - MARCOS PACHECO DE SOUZA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176946-4	MARCOS PACHECO DE SOUZA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 181385-4 - MARIA HELENA DINIZ DE OLIVEIRA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	181385-4	MARIA HELENA DINIZ DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	181998-4	THIAGO DINIZ DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	28.20

Familia: 176947-2 - MARIA SUELY DE FREITAS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176947-2	MARIA SUELY DE FREITAS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 176948-0 - MARILIA ROSANGELA BARCELOS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176948-0	MARILIA ROSANGELA BARCELOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 186801-2 - MARLI DE FREITAS PINTO VIEIRA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	186801-2	MARLI DE FREITAS PINTO VIEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 176949-9 - MICHELLE GONCALVES VENANCIO SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176949-9	MICHELLE GONCALVES VENANCIO SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 176950-2 - MILTON PEIDADE DA SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176950-2	MILTON PEIDADE DA SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 181387-0 - NAYANE OTONI FAUSTINO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	181387-0	NAYANE OTONI FAUSTINO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 191643-2 - NISLENE DE DEUS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	191643-2	NISLENE DE DEUS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 176951-0 - PAULO COSTA REIS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176951-0	PAULO COSTA REIS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 176964-2 - RENATO FRANCISCO DA SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176964-2	RENATO FRANCISCO DA SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 176953-7 - ROBSON JOSE DE OLIVEIRA SOARES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176953-7	ROBSON JOSE DE OLIVEIRA SOARES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 183373-1 - SANDRA MARIA LOPES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	183373-1	SANDRA MARIA LOPES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 181392-7 - SIMONE DO CARMO NASCIMENTO

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	181392-7	SIMONE DO CARMO NASCIMENTO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 176963-4 - TANIA DOS REIS FERREIRA DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176963-4	TANIA DOS REIS FERREIRA DOS SANTOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Família: 176954-5 - TRIANA MORENA BOTELHO DA SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
272897	176954-5	TRIANA MORENA BOTELHO DA SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177473-5	ANA LUIZA MORENA ALMEIDA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177472-7	LUIZ CARLOS ALMEIDA SIMOES JUNIOR	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
272897	177471-9	SARA MORENA ALMEIDA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	56.40

Total Titulares: 45
Total Dependentes: 18
Total Beneficiários: 63

Total Descontos: 0.00
Total Boleto: 888.30

**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:

00189589 Série: A

Data Emissão

01/01/2020

Data Lançamento

01/01/2020

Sub-Série

ELETRÔNICA

Município de NOVA LIMA CNPJ: 22.934.889/0001-17

ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO

Praça Bernardino de Lima, 80, Centro CEP: 34000279 Telefone: 3135414345

Situação: Tributada

E-mail: notafiscal@pnl.mg.gov.br

Secretaria da Fazenda/Departamento de Rendas Mobiliárias

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: D04F7F88-93C5-46C3-BB3C-FB361753C752

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - TC 11/2018

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 - ODONTOPREV (Referente ao venc. 10/01/2020) - R\$888.30|NF Referente ao Boleto numero do documento: 272897. 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\$ 230 58

2.00

888.30

Deduções

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

Competência - (Município Incidência: 3144805 NOVA LIMA

Base Cálculo ISS

888.30

Valor do ISSQN

17.77

Valor da Nota Fiscal

888.30

Observações Número RPS: 202655 - Código verificação: shmdpWbp

Código de natureza da operação: 1 – Exigível

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

Emitido por: em 01/01/2020 02:37

Nota Fiscal nº:

00189589 Série: A

Recebi(emos) de WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00189589 Série: A

Código de Controle da Nota Fiscal: D04F7F88-93C5-46C3-BB3C-FB361753C752 Nova Lima __/__/__

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____