



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

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 / 00003459-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 29359.186623 69001.010003 9 82510000015950
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

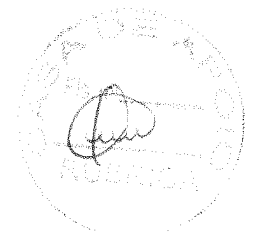
Data do Vencimento:	10/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2020
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R\$):	0,00
F (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	159,50
Identificação do Pagamento:	PLANO ODONTO

Data/hora da operação:	11/05/2020 07:08:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	000660152
Chave de segurança:	6HSM1CUKM49L71JL

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 29359.186623 69001.010003 9 82510000015950

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/05/2020
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/05/2020	Número Documento 293591	Especie Doc DM	Acete N	Data Processamento 01/05/2020	Nosso Número 109-00293591- 8
Carteira 1a	Especie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 159,50
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 05/2020 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00205859) 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 159,50
Pagador 6871 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM-FIA-FORTALECER LAÇOS FAMILIARES E SOCIAIS - CNPJ/CPF:00.211.504/0001-50 R PAINEIRAS, 1448 32.310-400 - CONTAGEM - MG ANS:10261					

Via do Pagador
Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

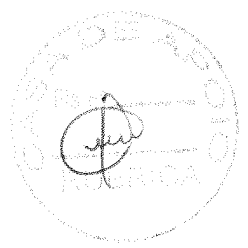
Banco Itaú S.A. 341-7 34191.09008 29359.186623 69001.010003 9 82510000015950

Local de Pagamento ATE O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/05/2020
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/05/2020	Número Documento 293591	Especie Doc DM	Acete N	Data Processamento 01/05/2020	Nosso Número 109-00293591- 8
Carteira 1a	Especie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 159,50
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 05/2020 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00205859) 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 159,50
Pagador 6871 CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM-FIA-FORTALECER LAÇOS FAMILIARES E SOCIAIS - CNPJ/CPF:00.211.504/0001-50 R PAINEIRAS, 1448 32.310-400 - CONTAGEM - MG ANS:10261					

Via do Banco Tesoureira
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Handwritten notes and stamps: 'CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM-FIA-FORTALECER LAÇOS FAMILIARES E SOCIAIS', '34191.09008 29359.186623 69001.010003 9 82510000015950', 'Multa', 'Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO'.



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: 193743-0 - ADRIANA VANESSA SILVA SOUSA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
293591	193743-0	ADRIANA VANESSA SILVA SOUSA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total familia:	14.50

Família: 196119-5 - ELAINE CRISTINA GONCALVES SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
293591	196119-5	ELAINE CRISTINA GONCALVES SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total familia:	14.50

Família: 196120-9 - LUIZ CARLOS VARGAS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
293591	196120-9	LUIZ CARLOS VARGAS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
293591	200758-4	VICTOR RANGEL VARGAS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total familia:	29.00

Família: 197897-7 - NATHALIA DA SILVA SANDER

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
293591	197897-7	NATHALIA DA SILVA SANDER	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total familia:	14.50

Família: 193742-1 - NELSI ARNDT DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
293591	193742-1	NELSI ARNDT DOS SANTOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
293591	205245-8	VILMO RODRIGUES DOS SANTOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total familia:	29.00

Família: 193750-2 - PAULA ALVES SILVA ANDRADE

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
293591	193750-2	PAULA ALVES SILVA ANDRADE	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total familia:	14.50

Família: 193744-8 - PAULINE ALVES SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
293591	193744-8	PAULINE ALVES SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total familia:	14.50

Família: 193746-4 - SAMUEL ARNDT DOS SANTOS

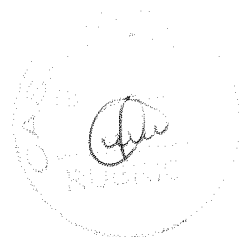
Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
293591	193746-4	SAMUEL ARNDT DOS SANTOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total familia:	14.50

Família: 193741-3 - VANESSA DE JESUS SANTOS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
293591	193741-3	VANESSA DE JESUS SANTOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total familia:	14.50

Total Titulares: 9
Total Dependentes: 2
Total Beneficiários: 11

Total Descontos: 0.00
Total Boleto: 159.50



**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:

00205859 Série: A

Data Emissão

Data Lançamento

Sub-Série

ELETRÔNICA

Município de NOVA LIMA/MG 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: 43B86B59-00E4-40D3-AA68-8E36AF6ABB2F

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM-FIA-FORTALECER LAÇOS FAMILIARES E SOCIAIS

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: 10/05/2020) - R\$159.50|NF Referente ao Boleto numero do documento: 293591. 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\$ 42.90

2.00

159.50

Deduções

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

Competência: 2020/05 - (Município Incidência: 3144805 NOVA LIMA - MINAS GERAIS)

Base Cálculo ISS

159.50

Valor do ISSQN

0.00

Valor da Nota Fiscal

159.50

Observações Número RPS: 219021 - Código verificação: BhCRAWz3W

Código de natureza da operação: 1 - Exigível

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

Emitido por: em

Nota Fiscal nº:**00205859 Série: A**Recebi(emos) de WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00205859 Série: A

Código de Controle da Nota Fiscal: 43B86B59-00E4-40D3-AA68-8E36AF6ABB2F Nova Lima

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

