



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 / 00003459-3

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 27434.946623 69001.010003 2 81300000012690
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\$):	126,90
Identificação do Pagamento:	PLANO ODONTO

Data/hora da operação: 10/01/2020 07:26:03

Código da operação: 000557113
Chave de segurança: 6CHCUQMCQALARZ95

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 27434.946623 69001.010003 2 81300000012690

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 274349	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 01/01/2020	Nosso Número 109-00274349- 4
Carteira 18	Espécie RS	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 126,90
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 01/2020 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00191006) 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 126,90
Pagador 8871 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:41923-1					

Via do Pagador
Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 27434.946623 69001.010003 2 81300000012690

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 274349	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 01/01/2020	Nosso Número 109-00274349- 4
Carteira 18	Espécie RS	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 126,90
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 01/2020 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00191006) 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 126,90
Pagador 8871 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:41923-1					

Via do Banco/Tesouraria
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Vencimento em 10/01/2020
 Comprovado em 01/01/2020
 Pago pela Conta: 274349
 Cheque: 53113
 Contagem, 01 de 01/2020
 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

Familia: 193743-0 - ADRIANA VANESSA SILVA SOUSA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
274349	193743-0	ADRIANA VANESSA SILVA SOUSA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 196119-5 - ELAINE CRISTINA GONCALVES SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
274349	196119-5	ELAINE CRISTINA GONCALVES SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 196120-9 - LUIZ CARLOS VARGAS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
274349	196120-9	LUIZ CARLOS VARGAS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 197897-7 - NATHALIA DA SILVA SANDER

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
274349	197897-7	NATHALIA DA SILVA SANDER	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 193742-1 - NELSI ARNDT DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
274349	193742-1	NELSI ARNDT DOS SANTOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 193750-2 - PAULA ALVES SILVA ANDRADE

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
274349	193750-2	PAULA ALVES SILVA ANDRADE	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 193744-8 - PAULINE ALVES SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
274349	193744-8	PAULINE ALVES SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 193746-4 - SAMUEL ARNDT DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
274349	193746-4	SAMUEL ARNDT DOS SANTOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Familia: 193741-3 - VANESSA DE JESUS SANTOS

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
274349	193741-3	VANESSA DE JESUS SANTOS	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.10
			Total familia:	14.10

Total Titulares: 9
Total Dependentes: 0
Total Beneficiários: 9

Total Descontos: 0.00
Total Boleto: 126.90

 <p>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</p>	<p align="center">NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº da Nota: 00191006 Série: A</p>	
	<p>Data Emissão 01/01/2020 Data Lançamento 01/01/2020 Sub-Série ELETRÔNICA</p>	

 <p>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</p>	<p>ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO Situação: Tributada</p>
---	--

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: 812AA75E-E40E-4DF5-9DFF-EC252B947233

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: CASA DE APOIO A CRIANÇA 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. 10/01/2020) - R\$126.90 NF Referente ao Boleto numero do documento: 274349. 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\$ 32.94	2,00	126.90

Deduções *** ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS ***
Competência: 2020/01 - (Município Incidência: 3144805 NOVA LIMA - MINAS GERAIS)

Base Cálculo ISS	126.90	Valor do ISSQN	2.54	Valor da Nota Fiscal	126.90
-------------------------	--------	-----------------------	------	-----------------------------	--------

Observações Número RPS: 204075 - Código verificação: U8Tej7DHH
Código de natureza da operação: 1 – Exigível
1712-Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros;
Emitido por: em 01/01/2020 04:55

<p>Nota Fiscal nº: 00191006 Série: A</p>	<p>Recebi(emos) de WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00191006 Série: A</p>
	<p>Código de Controle da Nota Fiscal: 812AA75E-E40E-4DF5-9DFF-EC252B947233 Nova Lima __/__/____ Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____</p>