

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

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</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 32697.136623 69001.010003 2 84650000020300
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	

<b>Data do Vencimento:</b>	10/12/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/12/2020
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	0,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>JF (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>	203,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	PLANO ODONTO

<b>Data/hora da operação:</b>	10/12/2020 07:23:45
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	000289962
<b>Chave de segurança:</b>	MK2Z9VMV5KGUCU5M

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

90

**Itaú** Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 32697.136623 69001.010003 2 84650000020300

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/12/2020
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/12/2020	Número Documento 326971	Espécie Doc DM	Acerte N	Data Processamento 01/12/2020	Nosso Número 109-00326971- 3
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 203,00
Instruções <b>PLANO ODONTOLÓGICO</b> <b>BOLETO REFERENTE A 12/2020</b> Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: () 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
Pagador 8573 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM - CNPJ/CPF:00.211.504/0001-50 R PAINEIRAS, 1448 32.310-400 - CONTAGEM - MG ANS:41923-1					Valor Cobrado 203,00

Via do Pagador  
Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 32697.136623 69001.010003 2 84650000020300

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/12/2020
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/12/2020	Número Documento 326971	Espécie Doc DM	Acerte N	Data Processamento 01/12/2020	Nosso Número 109-00326971- 3
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 203,00
Instruções <b>PLANO ODONTOLÓGICO</b> <b>BOLETO REFERENTE A 12/2020</b> Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: () 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
Pagador 8573 CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM - CNPJ/CPF:00.211.504/0001-50 R PAINEIRAS, 1448 32.310-400 - CONTAGEM - MG ANS:41923-1					Valor Cobrado 203,00

Via do Banco/Tesouraria  
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



O valor de R\$ 203,00 (duzentos e três reais) referente a este documento foi recebido em  
 10/12/2020  
 Agência 6626 - Conta 90010-1  
 Nosso Número 109-00326971-3  
 Valor Documento 203,00  
 Juros ao Dia 0,00  
 Descontos/Abatimento 0,00  
 Outras Deduções 0,00  
 Total a Receber 203,00  
 Assinatura: *[Assinatura]*  
 Data: 10/12/2020

WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS 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: 196117-9 - ANGELA MARIA DA SILVA GOMES**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	196117-9	ANGELA MARIA DA SILVA GOMES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

**Família: 206397-2 - DELIANE RIBEIRO DE JESUS SILVA**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	206397-2	DELIANE RIBEIRO DE JESUS SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
326971	217115-5	MILENNA RIBEIRO DE JESUS SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 29.00

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

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	181412-5	FRANCIENE GUALBERTO BORGES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

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

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	197899-3	GLEICE DA CONCEICAO SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

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

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	181409-5	HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
326971	185008-3	WAGNER JULIO GUIMARAES DA SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 29.00

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

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	181405-2	ISABELA CRISTINA DUARTE CRUZ	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

**Família: 212617-6 - KELLY VIEIRA TOSTES FERREIRA**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	212617-6	KELLY VIEIRA TOSTES FERREIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

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

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	181415-0	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

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

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	193740-5	MARIA DA GLORIA DE MORAIS RESENDE	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

**Família: 219515-1 - PAULINE ALVES SILVA**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	219515-1	PAULINE ALVES SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

**Família: 212616-8 - ROSERIS MARIA RITA DE CASSIA PRADO**

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	212616-8	ROSERIS MARIA RITA DE CASSIA PRADO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

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


Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
326971	191941-5	SCIOMARA GONCALVES DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
				Total família: 14.50

**Total Titulares: 12**  
**Total Dependentes: 2**  
**Total Beneficiários: 14**

**Total Descontos: 0.00**  
**Total Boleto: 203.00**

30

 <b>WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA</b> <b>CNPJ: 19.112.659/0001-68</b> RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO, 442 SALA 701 Inscrição Municipal: 131705668 Telefone: 3132975353 E-mail: fiscal@winadm.com.br	<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> Nº da Nota: <b>00232331 Série: A</b>			
	<b>Data Emissão</b> <b>Data Lançamento</b> <b>Sub-Série</b>	<table border="1"> <tr><td>06/12/2020</td></tr> <tr><td>06/12/2020</td></tr> <tr><td><b>ELETRÔNICA</b></td></tr> </table>	06/12/2020	06/12/2020
06/12/2020				
06/12/2020				
<b>ELETRÔNICA</b>				

 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	ISSQN Retido pelo Tomador: NÃO Situação: Tributada
---	---

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: 3708B68D-26F3-4597-B0FA-8EE277DD79F5

**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: 10/12/2020) - R\$203.00 NF Referente ao Boleto numero do documento: 326971. 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\$ 54.60	2.00	203.00

Deduções

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

Competência: 2020/12 - (Município Incidência: 3144805 NOVA LIMA - MINAS GERAIS)

<b>Base Cálculo ISS</b>	203.00	<b>Valor do ISSQN</b>	0.00	<b>Valor da Nota Fiscal</b>	203.00
-------------------------	--------	-----------------------	------	-----------------------------	--------

Observações Número RPS: 245632 - Código verificação: ZebPRBJAq  
 Código de natureza da operação: 1 - Exigível  
 1712-Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros.;

Emitido por: em 06/12/2020 16:00

<b>Nota Fiscal nº:</b> <b>00232331 Série: A</b>	Recebi(emos) de WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00232331 Série: A
	Código de Controle da Nota Fiscal: 3708B68D-26F3-4597-B0FA-8EE277DD79F5 Nova Lima __/__/____ Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____