



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 / 00000287-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 33533.436623 69001.010003 1 85270000018850
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

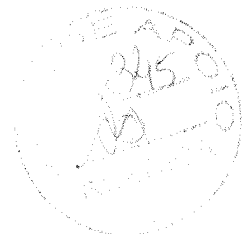
Data do Vencimento:	10/02/2021
Data de Efetivação / Agendamento:	10/02/2021
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R\$):	0,00
OF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	188,50
Identificação do Pagamento:	ODONTO

Data/hora da operação: 10/02/2021 07:21:24

Código da operação: 000726598
Chave de segurança: NVX47FVXXMMH0ZF5

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



50



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09008 33533.436623 69001.010003 1 85270000018850

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/02/2021
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/02/2021	Número Documento 335334	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 02/02/2021	Nosso Número 109-00335334- 3
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 188,50
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 02/2021 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00239389) 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 188,50
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					

Via do Pagador
Autenticação Mecânica - RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

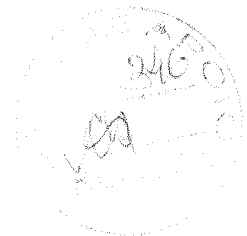
34191.09008 33533.436623 69001.010003 1 85270000018850

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ APÓS O VENCIMENTO PAGUE SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 10/02/2021
Nome Beneficiário WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA CNPJ: 19.112.659/0001-68					Agência / Conta 6626 / 90010- 1
Data Documento 01/02/2021	Número Documento 335334	Espécie Doc DM	Aceite N	Data Processamento 02/02/2021	Nosso Número 109-00335334- 3
Carteira 18	Espécie R\$	Parcela	Multa (R\$)	Juros ao Dia (R\$)	Valor Documento 188,50
Instruções PLANO ODONTOLÓGICO BOLETO REFERENTE A 02/2021 Boleto ref. a(s) NOTA(S) FISCAL(IS) de número: (00239389) 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 188,50
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					

Via do Banco/Tesouraria
Autenticação Mecânica - FICHA DE COMPENSAÇÃO



Certificamos que o Mate...
 constante deste documento foi Recebido,
 Prestado em perfeitas condições.
 Pago pela Conta:
 Cheque: de
 Contagem, de de 20...
 Assinatura



WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA
RUA MINISTRO OROZIMBO NONATO, 442 SALA 701
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
335334	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
335334	206397-2	DELIANE RIBEIRO DE JESUS SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
335334	217115-5	MILENNA RIBEIRO DE JESUS SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total família:	29.00

Família: 181412-5 - FRANCILENE GUALBERTO BORGES

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
335334	181412-5	FRANCILENE GUALBERTO BORGES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total família:	14.50

Família: 197899-3 - GLEICE DA CONCEICAO SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
335334	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
335334	181409-5	HELLEN VALENCA ARAUJO SILVA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
335334	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
335334	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
335334	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
335334	181415-0	LUCIANA APARECIDA DOS SANTOS RODRIGUES	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total família:	14.50

Família: 219515-1 - PAULINE ALVES SILVA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
335334	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

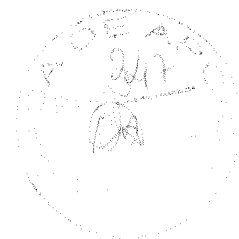
Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
335334	212616-8	ROSERIS MARIA RITA DE CASSIA PRADO	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total família:	14.50

Família: 191941-5 - SCIOMARA GONCALVES DE OLIVEIRA

Boleto	Beneficiário		Descricao	Valor
335334	191941-5	SCIOMARA GONCALVES DE OLIVEIRA	Mensalidade normal no plano : METLIFE	14.50
			Total família:	14.50


Total Titulares: 11
Total Dependentes: 2
Total Beneficiários: 13

Total Descontos: 0.00
Total Boleto: 188.50



SC

 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@centraldosbeneficios.com.br	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº da Nota: 00239389 Série: A	
	Data Emissão 01/02/2021	Data Lançamento 01/02/2021
Sub-Série ELETRÔNICA		

 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: 12667FF3-A249-40B6-892E-5795ECF33260

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: 10/02/2021) - R\$188,50/NF Referente ao Boleto numero do documento: 335334. 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\$ 50,70	2,00	188,50

Deduções

*** ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS ***
 Competência: 2021/02 - (Município Incidência: 3144805 NOVA LIMA - MINAS GERAIS)

Base Cálculo ISS	188,50	Valor do ISSQN	0,00	Valor da Nota Fiscal	188,50
-------------------------	--------	-----------------------	------	-----------------------------	--------

Observações Número RPS: 252674 - Código verificação: pLLxGDU84
 Código de natureza da operação: 1 – Exigível
 1712-Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros.;
 Emitido por: em 01/02/2021 14:03

Nota Fiscal nº: 00239389 Série: A	Recebi(emos) de WIN-ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, o(s) serviço(s) constante(s) na NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 00239389 Série: A
	Código de Controle da Nota Fiscal: 12667FF3-A249-40B6-892E-5795ECF33260 Nova Lima __/__/____ Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____

