



### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Nome CAV ISPN  
Agência 2745-6  
Conta corrente 25564-5

#### Creditado

Nome CENTRO AG A V NICA  
Agência 2745-6  
Conta corrente 34486-9  
Valor 52,50  
Destinação 0  
Data Nesta data

---

Assinada por	JA454690 JOVELINA ALVES DE AZEVEDO MACHADO	09/04/2024 11:14:02
	JC714525 JOELMA SOARES DE SOUZA	09/04/2024 11:30:38

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JC714525 JOELMA SOARES DE SOUZA.

PLANO ODONTOLÓGICO MARÇO/2024 ISPN PAGO NA CONTA.

PLANO ODONTOLÓGICO MARÇO/2024



09/04/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:23:01  
274502745 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: CENTRO AG A V NICA  
AGENCIA: 2745-6 CONTA: 34.486-9  
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086173011662369001010003296820000031500

BENEFICIARIO:

WIN ADM BENEFICOS LTDA

NOME FANTASIA:

WIN ADM BENEFICOS LTDA

CNPJ: 19.112.659/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

WIN ADM BENEFICOS LTDA

CNPJ: 19.112.659/0001-68

PAGADOR:

CAV

CNPJ: 00.411.372/0001-00

-----  
NR. DOCUMENTO 40.902  
DATA DE VENCIMENTO 10/04/2024  
DATA DO PAGAMENTO 09/04/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 315,00  
VALOR COBRADO 315,00  
=====

NR.AUTENTICACAO 1.8C1.AA1.434.496.666  
=====

Central de Atendimento BB  
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas  
0800 729 0001 Demais localidades.  
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Transação efetuada com sucesso por: JC714525 JOELMA SOARES DE SOUZA.

PLANO ODONTOLÓGICO MARÇO/2024.

**BENEFICIÁRIO:**

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)  
MINISTRO OROZIMBO NONATO 442 SALA 701, VILA DA SERRA  
NOVA LIMA/MG — 34 006-053

**RECIBO DO PAGADOR**

Nome do Cliente CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA (CNPJ: 00.411.372/0001-00)		Data de Vencimento 10/04/2024	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	Nosso Número 109/00617301-1	Autenticação Mecânica	

**Itaú Banco Itaú S/A** | 341-7 | 34191.09008 61730.116623 69001.010003 2 96820000031500

Local do Pagamento					Vencimento 10/04/2024
Beneficiário WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)					Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101
Data Documento 27/03/2024	Nº do Documento 0000617301	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/03/2024	Nosso Número 109/00617301-1
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 315,00
Instruções Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia Mensalidade conforme produto contratado. ANS 41923-1  Número NE 411281 - Competência: 04/2024					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA (CNPJ: 00.411.372/0001-00) R SAO PEDRO, 43, , CENTRO TURMALINA/MG — 39 660-000					(=) Valor Cobrado
Código de Baixa					



Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA  
Secretaria Municipal de Fazenda



<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: <a href="https://e-nfs.com.br/e-nfs_novalima">https://e-nfs.com.br/e-nfs_novalima</a> , informando o código de verificação.	Código de verificação <b>EAAEAAD9</b>	Data/Hora da emissão <b>2024-04-01 - 13:30:04</b>
	Natureza da operação <b>ISSQN a Recolher</b>	Número da Nota <b>411281</b>

**Prestador de Serviços**

	<b>WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA</b> MINISTRO OROZIMBO NONATO, 442, SALA 701, 702, 707, 708 E-OFFI VILA DA SERRA CEP 34006-053 - NOVA LIMA - MG - BRASIL CPF/CNPJ 19.112.659/0001-68 Email suporte@winadm.com.br	Inscrição Municipal <b>131705668</b>
		Inscrição Estadual

**Tomador de Serviço**

Nome do tomador do serviço	CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA	
CPF/CNPJ	00.411.372/0001-00	
Endereço	R SAO PEDRO 43, 43, -	
Bairro	CENTRO	
Cep	39660000	
Cidade	TURMALINA - MG - BRASIL	Inscrição Municipal
Email	vicentenica@yahoo.com.br	Inscrição Estadual

**Discriminação do Serviço/Dados Adicionais**

Plano Odontologico ( Referente ao venc: 10/04/2024 - R\$ 315,00  
NF Referente ao Boleto numero do documento: 0000617301 Tributos incidentes conforme Lei 12.741/2012: ISSQN (2%), PIS (0,65%), COFINS/CSL (4%). Base de calculo para retencao na fonte do IR/PIS/COFINS/CSLL nos termos da Lei 9.718/98 R\$ 149,40

Serviço:	1712-ADMINISTRAÇÃO EM GERAL, INCLUSIVE DE BENS E NEGÓCIOS DE TERCEIROS						
Valor do Serviço (R\$)	Qtd.	Desconto(R\$)	Dedução(R\$) -	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
315,00	1,00	0,00	165,60	149,40	2,00	2,99	315,00

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 315,00**

**Retenções**

INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	CSLL(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISSQN(R\$)	Outras Retenções(R\$)	Total das Retenções (R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)	
0,00	0,00	0,00	315,00	

**Outras Informações**

- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço
- Serviço Tributado no Município: NOVA LIMA
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei nº 1.911/2005 e do Decreto nº 10.259/2020.
- Data do vencimento do ISS desta NFS-e: 12/05/24
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 543498, série: A, emitido em 01/04/2024



# WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS

Empresa: 08215 - CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA

## Familia: 08215-00033 - ADEMILSON GONCALVES DA SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00033-00	ADEMILSON GONCALVES DA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00045 - ADERBAL NEIVA SANTOS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00045-00	ADERBAL NEIVA SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00044 - BIANCA FRANCISCO DE SOUZA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00044-00	BIANCA FRANCISCO DE SOUZA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00047 - DAVIDSON SOARES DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00047-00	DAVIDSON SOARES DOS SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00035 - DAVSON RIBEIRO ALVES

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00035-00	DAVSON RIBEIRO ALVES	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00046 - EDILENE GOMES PEGO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00046-00	EDILENE GOMES PEGO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00029 - FABIANA EUGENIO GONCALVES PINHEIRO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00029-00	FABIANA EUGENIO GONCALVES PINHEIRO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00042 - GILSON ESTEVES ARAUJO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00042-00	GILSON ESTEVES ARAUJO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00048 - HELIO CORDEIRO DA SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00048-00	HELIO CORDEIRO DA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00010 - JOAO ANTONIO GONCALVES BARBOSA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00010-00	JOAO ANTONIO GONCALVES BARBOSA	ODONTOPREV	R\$ 17.50
				Total por familia: R\$ 17.50

**Familia: 08215-00030 - JOSE MURILO ALVES DE SOUZA**

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00030-00	JOSE MURILO ALVES DE SOUZA	ODONTOPREV	R\$ 17.50
				Total por familia: R\$ 17.50

**Familia: 08215-00041 - JULIANO GONCALVES FREIRE**

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00041-00	JULIANO GONCALVES FREIRE	ODONTOPREV	R\$ 17.50
				Total por familia: R\$ 17.50

**Familia: 08215-00049 - POLYANA MARIA FERREIRA BARBOSA**

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00049-00	POLYANA MARIA FERREIRA BARBOSA	ODONTOPREV	R\$ 17.50
				Total por familia: R\$ 17.50

**Familia: 08215-00038 - RENATO ALVES DE SOUZA**

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00038-00	RENATO ALVES DE SOUZA	ODONTOPREV	R\$ 17.50
				Total por familia: R\$ 17.50

**Familia: 08215-00039 - SAMUEL MEIRELES NOGUEIRA**

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00039-00	SAMUEL MEIRELES NOGUEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.50
				Total por familia: R\$ 17.50

**Familia: 08215-00036 - SUELI GOMES FERNANDES**

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00036-00	SUELI GOMES FERNANDES	ODONTOPREV	R\$ 17.50
				Total por familia: R\$ 17.50

**Familia: 08215-00020 - VALMIR SOARES DE MACEDO**

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00020-00	VALMIR SOARES DE MACEDO	ODONTOPREV	R\$ 17.50
				Total por familia: R\$ 17.50

**Familia: 08215-00043 - WELINGTON FERNANDES DE AZEVEDO**

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000617301	08215-00043-00	WELINGTON FERNANDES DE AZEVEDO	ODONTOPREV	R\$ 17.50
				Total por familia: R\$ 17.50

Titulares	18
Dependentes	0
Total Boletos	R\$ 315.00