





### 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

**CONTABILIZADO**

Assinada por JA454690 JOVELINA ALVES DE AZEVEDO MACHADO 10/09/2024 14:41:41  
JC714525 JOELMA SOARES DE SOUZA 10/09/2024 14:52:31

Transação efetuada com sucesso.

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

**PLANO ODONTOLÓGICO AGOSTO/2024.**

PLANO ODONTOLÓGICO AGOSTO/2024.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3321014507912701  
10/09/2024 15:02:29

10/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:02:31  
274502745 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008645185466236900101000339835000029750

BENEFICIARIO:

WIN ADMINISTRADORA B LTDA

NOME FANTASIA:

WIN ADMINISTRADORA B LTDA

CNPJ: 19.112.659/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

WIN ADMINISTRADORA B LTDA

CNPJ: 19.112.659/0001-68

PAGADOR:

CAV

CNPJ: 00.411.372/0001-00

NR. DOCUMENTO 91.003

DATA DE VENCIMENTO 10/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 297,50

VALOR COBRADO 297,50

NR. AUTENTICACAO F. B7C. AD5. 526. 70A. ABE

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 AGOSTO/2024.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA  
Secretaria Municipal de Fazenda



**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: [https://e-nfs.com.br/e-nfs\\_novalima](https://e-nfs.com.br/e-nfs_novalima), informando o código de verificação.

Código de verificação	Data/Hora da emissão
<b>CAD41BFA7</b>	<b>2024-09-02 - 15:04:31</b>
Natureza da operação	Número da Nota
<b>ISSQN a Recolher</b>	<b>438822</b>



**Prestador de Serviços**  
**WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**  
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 131705668  
Inscrição Estadual

Nome do tomador do serviço  
CPF/CNPJ  
Endereço  
Bairro  
Cep  
Cidade  
Email

**Tomador de Serviço**  
CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA  
00.411.372/0001-00  
R SAO PEDRO 43, 43,  
CENTRO  
39660000  
TURMALINA - MG - BRASIL  
vicentenica@yahoo.com.br

Inscrição Municipal  
Inscrição Estadual

**Discriminação do Serviço/Dados Adicionais**

Plano Odontologico ( Referente ao venc: 10/09/2024 - R\$ 297,50  
NF Referente ao Boleto numero do documento: 0000645185 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\$ 141,10

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\$)	Alíquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
297,50	1,00	0,00	156,40	141,10	2,00	2,82	297,50

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 297,50**

**Retenções**

INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISSQN(R\$)	Outras Retenções(R\$)	Total das Retenções (R\$)	Valor Liquido da Nota(R\$)	
0,00	0,00	0,00	297,50	

**Outras Informações**

- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço
- Serviço Tributado no Município: NOVA LIMA
- Esta NFSE foi emitida com respaldo da Lei nº 1.911/2005 e do Decreto nº 10.259/2020.
- Data do vencimento do ISS desta NFSE: 12/10/24
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 571319, série: A, emitido em 02/09/2024



# WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS

Empresa: 08215 - CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA

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

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	08215-00046-00	EDILENE GOMES PEGO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

## Familia: 08215-00042 - GILSON ESTEVES ARAUJO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	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
0000645185	08215-00043-00	WELINGTON FERNANDES DE AZEVEDO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Titulares	17
Dependentes	0
Total Boletos	R\$ 297.50

**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

Nome do Cliente CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA (CNPJ: 00.411.372/0001-00)		Data de Vencimento 10/09/2024	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	Nosso Número 109/00645185-4	Autenticação Mecânica	

**Itaú Banco Itaú S/A** | 341-7 | 34191.09008 64518.546623 69001.010003 3 98350000029750

Local do Pagamento						Vencimento 10/09/2024
Beneficiário WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)						Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101
Data Documento 27/08/2024	Nº do Documento 0000645185	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/08/2024	Nosso Número 109/00645185-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 297,50	
Instruções Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia. Mensalidade conforme produto contratado. ANS 41923-1  Número Nf: 438822 - Competência: 09/2024						(-) Desconto / Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora / Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA (CNPJ: 00.411.372/0001-00) R SAO PEDRO, 43, , CENTRO TURMALINA/MG — 39.660-000						Código de Baixa

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO

