



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 JC714525 JOELMA SOARES DE SOUZA 09/08/2024 17:43:41
JA454690 JOVELINA ALVES DE AZEVEDO MACHADO 09/08/2024 17:51:19

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA454690 JOVELINA ALVES DE AZEVEDO MACHADO.

PLANO ODONTOLÓGICO JULHO/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 10/08/2024	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	Nosso Número 109/00639670-3	Autenticação Mecânica	

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09008 63967.036623 69001.010003 9 98040000029750

Local do Pagamento					Vencimento 10/08/2024	
Beneficiário WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)					Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	
Data Documento 29/07/2024	Nº do Documento 0000639670	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 29/07/2024	Nosso Número 109/00639670-3	
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: 433147 - Competência: 08/2024					(-) 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



PLANO CONTÁBIL 2024



09/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 18:04:50
274502745 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086396703662369001010003998040000029750

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 80.903
DATA DE VENCIMENTO 10/08/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/08/2024
VALOR DO DOCUMENTO 297,50
VALOR COBRADO 297,50

NR.AUTENTICACAO 7.013.9B7.2E0.9EE.2E6

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: JA454690 JOVELINA ALVES DE AZEVEDO MACHADO.

PLANO ODONTOLÓGICO JULHO/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, informando o código de verificação.

Código de verificação	2024-08-02 - 09:37:17
A52B69FA5	
Natureza da operação	Número da Nota
ISSQN a Recolher	433147

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

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
Email vicentenica@yahoo.com.br
Inscrição Municipal
Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

Plano Odontológico (Referente ao venc: 10/08/2024 - R\$ 297,50
NF Referente ao Boleto numero do documento: 0000639670 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\$)	Aliquota(%)	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: 12/09/24
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 565565, série: A, emitido em 02/08/2024



WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS

Empresa: 08215 - CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA

Familia: 08215-00033 - ADEMILSON GONCALVES DA SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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
0000639670	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