



G335121741456833013
12/11/2024 17:47:53

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 35,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por	J1479863 MARIA APARECIDA LIMA PINHEIRO	12/11/2024 17:39:59
	JA454691 JOAO DOMINGOS OLIVEIRA DE MACEDO	12/11/2024 17:47:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JA454691 JOAO DOMINGOS OLIVEIRA DE MACEDO.

PLANO ODONTOLÓGICO OUTUBRO/2024.



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3311116414425701
11/11/2024 16:47:52

11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:49
274502745 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086568517662369001010003798960000035000

BENEFICIARIO:

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI

NOME FANTASIA:

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI

CNPJ: 19.112.659/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI

CNPJ: 19.112.659/0001-68

PAGADOR:

CAV

CNPJ: 00.411.372/0001-00

NR. DOCUMENTO 111.102
DATA DE VENCIMENTO 10/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

NR. AUTENTICACAO C.120.3EA.87F.C7A.BCF

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: JA454691 JOAO DOMINGOS OLIVEIRA DE MACEDO.

PLANO ODONTOLÓGICO OUTUBRO/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 6B7F379C6	Data/Hora da emissão 2024-11-01 - 15:12:43
	Natureza da operação ISSQN a Recolher	Número da Nota 450746

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

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

Plano Odontologico (Referente ao venc: 10/11/2024 - R\$ 350,00
NF Referente ao Boleto numero do documento: 0000656851 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\$ 166,00

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\$)	Aliquotat(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
350,00	1,00	0,00	184,00	166,00	2,00	3,32	350,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,00

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	350,00	

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: 12/12/24
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 582937, série: A, emitido em 01/11/2024



WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS

Empresa: 08215 - CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA

Familia: 08215-00033 - ADEMILSON GONCALVES DA SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	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
0000656851	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
0000656851	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
0000656851	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
0000656851	08215-00035-00	DAVSON RIBEIRO ALVES	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00053 - GABRIEL ALVES AFONSO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	08215-00053-00	GABRIEL ALVES AFONSO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00042 - GILSON ESTEVES ARAUJO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	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
0000656851	08215-00048-00	HELIO CORDEIRO DA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00054 - JAINE RANIELE GOMES XAVIER

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	08215-00054-00	JAINE RANIELE GOMES XAVIER	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00030 - JOSE MURILO ALVES DE SOUZA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	08215-00030-00	JOSE MURILO ALVES DE SOUZA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00055 - JOSIANE FERNANDES ROCHA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	08215-00055-00	JOSIANE FERNANDES ROCHA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00052 - JULIA ALVES MARCIANO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	08215-00052-00	JULIA ALVES MARCIANO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00041 - JULIANO GONCALVES FREIRE

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	08215-00041-00	JULIANO GONCALVES FREIRE	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00051 - LUANA NUNES LEAL

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	08215-00051-00	LUANA NUNES LEAL	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00038 - RENATO ALVES DE SOUZA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	08215-00038-00	RENATO ALVES DE SOUZA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00050 - ROBERTA ALVES SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	08215-00050-00	ROBERTA ALVES SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Familia: 08215-00039 - SAMUEL MEIRELES NOGUEIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000656851	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
0000656851	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
0000656851	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
0000656851	08215-00043-00	WELINGTON FERNANDES DE AZEVEDO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por familia: R\$ 17.50

Titulares				20
Dependentes				0
Total Boletos				R\$ 350.00