



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

040DA065F

Data/Hora da emissão

2025-06-02 - 10:10:08

Natureza da operação

ISSQN a Recolher

Número da Nota

491007

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 fiscal@dhisa.com.br

Inscrição Municipal

131705668

Inscrição Estadual

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço

ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 12470

CPF/CNPJ

16.518.821/0004-05

Endereço

R OLIVEIRA 179, 179,

Bairro

INDUSTRIAL ITAU

Cep

32223380

Cidade

CONTAGEM - MG - BRASIL

Inscrição Municipal

Email

escolairmaelvira@gmail.com

Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

Plano Odontológico (Referente ao venc: 10/06/2025 - R\$ 716,00
NF Referente ao Boleto numero do documento: 0000697578 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\$ 348,00

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\$)	Alíquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
716,00	1,00	0,00	368,00	348,00	2,00	6,96	716,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 716,00

Retenções

INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	2,26	10,44	3,48	0,00

ISSQN(R\$)	Outras Retenções(R\$)	Total das Retenções (R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)
0,00	0,00	16,18	699,82

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: 12/07/25
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 623046, série: A, emitido em 02/06/2025



assinatura

ATESTO

Carina Melo 131642866-38

Angela Maria Ruiz 032.390.516-13



Sindicato dos Empregados em Instituições Benéficas,
Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais
www.sintibref-minas.org.br

Circular 002/2025

Janeiro de 2025

Às Instituições Benéficas, Religiosas e Filantrópicas de Minas Gerais, e seus respectivos empregados, nossos representados.

Ref.: PLANO ODONTOLÓGICO – TERMO ADITIVO À CCT 2025

Prezados,

O SINTIBREF-MG vem por meio desta, informar que o PLANO ODONTOLÓGICO está previsto no Termo Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho de 2025. O valor mensal a ser pago pela Instituição Empregadora, por empregado, é de **R\$17,90 (Dezesseite reais e noventa centavos)**.

É facultado ao empregado, inclusão dos seus dependentes desde que arque com o mesmo valor do benefício, por dependente, e autorize o desconto em folha de pagamento, conforme procedimentos específicos.

Além das coberturas do Plano Odontológico, a Convenção Coletiva do SINTIBREF-MG garante assistências que colaboram com a saúde preventiva dos trabalhadores e com sua vida profissional.

Para agilizar e melhor atender, os dentistas credenciados realizarão atendimento apenas com número do CPF ou com o número da carteirinha (acesso pelo App OdontoPrev).

Para outras informações entre em contato com o setor Comercial na Administradora, pelo telefone: (31) 3297-5353 | 0800-9410-123 (Exceto Belo Horizonte) | via WhatsApp (31) 3297-5353.

As demais alterações do Termo Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho de 2025, inclusive a cláusula referente ao Plano Odontológico, podem ser visualizadas na íntegra em nosso site: www.sintibref-minas.org.br.

Agradecemos a confiança de sempre, esperamos continuar oferecendo aos representados melhores condições de vida, inclusive a seus familiares. Solicitamos que as informações acima sejam socializadas entre os empregados desta estimada entidade para amplo conhecimento de todos.

Dúvidas e/ou esclarecimentos entrem em contato: (31) 3297-5353 | 0800-9410 123 (Exceto Belo Horizonte) | via WhatsApp (31) 3297-5353.

Atenciosamente,

Equipe SINTIBREF-MG

Sintibref-MG. O Caminho do Bem.

Belo Horizonte: Av. do Contorno, 8.000 - Lj 04 - Santo Agostinho - CEP 30110-932 | (31) 3423-8686 | (31) 3586-6553
Ipatinga: av. Castelo Branco, 483, lj. 11 - Horto - CEP 35160-294 - (31) 3821-8892
Juiz de Fora: av. Barão do Rio Branco, 2985, sl. 1205 - Centro - CEP 36010-012 - (32) 3215-1392
Montes Claros: rua Porto Alegre, 106, Centro - CEP 39400-089 - (38) 3212-6449
Pouso Alegre: rua Adolfo Olinto, 310, sala 04, Centro - CEP 37550-118 - (35) 3423-8756
Teófilo Otoni: rua Epaminondas Otoni, 702, sl. 207 - Centro - CEP 39802-010 - (33) 3522-3295
Uberaba: rua Marquês do Paraná, 156 - Estados Unidos - CEP 38015-170 - (34) 3315-1654
Uberlândia: avenida Suíça, 30, sala 02 - Bairro Tibery - CEP 38405-024 - (34) 3224-6115

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS

Empresa: 01224 - ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 12470

Familia: 01224-00090 - ANGELA MARIA DE LIMA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00090-00	ANGELA MARIA DE LIMA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00090-01	DAVI LIMA SILVEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00090-02	HELIO BARBOSA SILVEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00090-03	GABRIELY LIMA SILVEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 71.60

Familia: 01224-00114 - CECILIA MARIA COELHO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00114-00	CECILIA MARIA COELHO	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00117 - CIBELE SCARPELLI DE SOUZA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00117-00	CIBELE SCARPELLI DE SOUZA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00094 - CLEMENCIA DA CONCEICAO DUTRA FERREIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00094-00	CLEMENCIA DA CONCEICAO DUTRA FERREIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00094-01	SOPHIA LOZADO PINHEIRO DUTRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

Familia: 01224-00118 - ELIAMAR FLORENCIA DA SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00118-00	ELIAMAR FLORENCIA DA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00104 - EUNICE VIERA DA COSTA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00104-00	EUNICE VIERA DA COSTA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00116 - JESSICA ROBERTA PIMENTA PALMEIRA VAZ

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00116-00	JESSICA ROBERTA PIMENTA PALMEIRA VAZ	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00116-01	JOAO BATISTA VAZ NETO	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00116-02	GABRIEL HENRIQUE PALMEIRA VAZ	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 53.70

Familia: 01224-00115 - LARISSA RODRIGUES GOMES DE OLIVEIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00115-00	LARISSA RODRIGUES GOMES DE OLIVEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00110 - LORENA PEREIRA MELO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00110-00	LORENA PEREIRA MELO	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00110-01	EDILEIA PEREIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

Familia: 01224-00106 - LUCIANA FERNANDES DO CARMO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00106-00	LUCIANA FERNANDES DO CARMO	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00079 - LUIZA TEREZINHA SOUZA ALMEIDA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00079-00	LUIZA TEREZINHA SOUZA ALMEIDA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00113 - MARIA DA PENHA PEREIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00113-00	MARIA DA PENHA PEREIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00013 - MARIA DE LOURDES DE ALMEIDA E SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00013-00	MARIA DE LOURDES DE ALMEIDA E SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00067 - MARIA EUGENIA ALVES

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00067-00	MARIA EUGENIA ALVES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00067-01	LARISSA ALVES MARINHO	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

Familia: 01224-00105 - MARILENE APARECIDA PEREIRA LIMA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00105-00	MARILENE APARECIDA PEREIRA LIMA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00111 - MILENE DJANIRA DO AMARAL SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00111-00	MILENE DJANIRA DO AMARAL SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00112 - NAIARA REGINA DA CUNHA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00112-00	NAIARA REGINA DA CUNHA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00035 - NILZE ANGELO OLIVEIRA SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00035-00	NILZE ANGELO OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00035-02	BRUNO HENRIQUE OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00035-03	GABRIEL LUIS DE OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00035-04	NATHALIA DANIELLE DE OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 71.60

Familia: 01224-00077 - NORVINDA ANDRADE DE REZENDE SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00077-00	NORVINDA ANDRADE DE REZENDE SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00102 - PATRICIA APARECIDA PEREIRA MENDES

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00102-00	PATRICIA APARECIDA PEREIRA MENDES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00102-01	BEATRIZ APARECIDA PEREIRA NUNES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00102-02	RAMON JUNIO NUNES	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 53.70

Familia: 01224-00060 - PATRICIA DE OLIVEIRA COSTA LIMA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00060-00	PATRICIA DE OLIVEIRA COSTA LIMA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00060-01	DELFIN FLORIANO DE LIMA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

Familia: 01224-00082 - PERPETUA APARECIDA AGUIAR E COSTA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00082-00	PERPETUA APARECIDA AGUIAR E COSTA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00082-01	MAYLA CAROLYNE AGUIAR E COSTA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000697578	01224-00082-03	JAIME ALVES DA COSTA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 53.70

Familia: 01224-00109 - SANDRA DE OLIVEIRA COELHO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00109-00	SANDRA DE OLIVEIRA COELHO	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 01224-00084 - SANDRA PATRICIO DA SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000697578	01224-00084-00	SANDRA PATRICIO DA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Titulares	24
Dependentes	16
Total Boletos	R\$ 716.00

Despesas diretas: R\$ 619,32
Indiretas: R\$ 89,50
Sublinhado: R\$ 708,82

BENEFICIÁRIO:

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS (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 ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 12470 (CNPJ: 16.518.821/0004-05)	Data de Vencimento 10/06/2025	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	Nosso Número 109/00697578-7	Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú S/A | **341-7** | **34191.09008 69757.876623 69001.010003 4 11080000069982**

Local do Pagamento					Vencimento 10/06/2025	
Beneficiário WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)					Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	
Data Documento 27/05/2025	Nº do Documento 0000697578	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/05/2025	Nosso Número 109/00697578-7	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 699,82	
Instruções Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia. Mensalidade conforme produto contratado. ANS 41923-1 Número Nf: 491007 - Competência: 06/2025 Valor da Mensalidade: R\$ 699.82 Valor da Coparticipação: R\$ 0					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
Pagador ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 12470 (CNPJ: 16.518.821/0004-05) R OLIVEIRA, 179, , INDUSTRIAL ITAU CONTAGEM/MG — 32.223-380					(=) Valor Cobrado	
Código de Baixa					Autenticação Mecânica	

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**ATESTO**Leane Melo 138642866-35Angela Moura 032 390.516-13*acat*

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	16.518.821/0004-05
Nome:	ORGANIZACAO EDUCACIONAL J. XXIII
Conta de débito:	01639 1292 000580146562-2

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 69757.876623 69001.010003 4 11080000069982
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI
Nome/Razão Social:	WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI
CPF/CNPJ:	19.112.659/0001-68
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	OBR EDUC JOAO XIII
CPF/CNPJ:	16.518.821/0004-05
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ORGANIZACAO EDUCACIONAL J. XXIII
CPF/CNPJ:	16.518.821/0004-05

Data do Vencimento:	10/06/2025
Data de Efetivação / Agendamento:	10/06/2025
Valor Nominal do Boleto:	699,82
Juros (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	699,82
Valor Pago (R\$):	699,82
Identificação do Pagamento:	WIN

Data/hora da operação:	10/06/2025 15:37:33
------------------------	---------------------

Código da operação:	48063639110
Chave de segurança:	W6SQHZ54ET02H9X1

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104

