



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA  
Secretaria Municipal de Fazenda



<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</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>FDB1F9110</b>	Data/Hora da emissão <b>2025-08-01 - 10:35:45</b>
	Natureza da operação <b>ISSQN a Recolher</b>	Número da Nota <b>504212</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	Inscrição Municipal	131705668
Email	fiscal@dhisa.com.br	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 Odontologico ( Referente ao venc: 10/08/2025 - R\$ 716,00  
NF Referente ao Boleto numero do documento: 0000710247 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\$)	Aliquota(%)	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: 12/09/25
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 635654, série: A, emitido em 01/08/2025



*Lucas*

**ATESTO**

*Lauro Melo 138642866-38*  
*Angela Maria de Lira*  
032.890.816-13

**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**

<b>Nome do Cliente</b> ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 12470 (CNPJ: 16.518.821/0004-05)		<b>Data de Vencimento</b> 10/08/2025	<b>Valor Cobrado</b>
<b>Agência / Código do Beneficiário</b> 6626/90010-900101	<b>Nosso Número</b> 109/00710247-2	Autenticação Mecânica	

**Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09008 71024.726623 69001.010003 1 11690000069982**

<b>Local do Pagamento</b>					<b>Vencimento</b> 10/08/2025	
<b>Beneficiário</b> WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)					<b>Agência / Código do Beneficiário</b> 6626/90010-900101	
<b>Data Documento</b> 29/07/2025	<b>Nº do Documento</b> 0000710247	<b>Espécie Doc.</b> DM	<b>Aceite</b> N	<b>Data Processamento</b> 29/07/2025	<b>Nosso Número</b> 109/00710247-2	
<b>Uso do Banco</b>	<b>Carteira</b> 109	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Valor</b>	<b>(=) Valor do Documento</b> R\$ 699,82	
<b>Instruções</b> Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia. Mensalidade conforme produto contratado. ANS 41923-1  Número Nf: - - Competência: 08/2025 Valor da mensalidade: R\$ 699.82 Valor da coparticipação: R\$ 0					<b>(-) Desconto / Abatimento</b>	
					<b>(-) Outras Deduções</b>	
					<b>(+) Mora / Multa</b>	
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>	
					<b>(=) Valor Cobrado</b>	
<b>Pagador</b> ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 12470 (CNPJ: 16.518.821/0004-05) R OLIVEIRA, 179,, INDUSTRIAL ITAU CONTAGEM/MG — 32.223-380						

**Código de Baixa**  
 Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



*atesto*

**ATESTO**  
*Luana Melo 138642866-38*  
*Angela Maria Ruiz*  
 032.390.516-13

## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 71024.726623 69001.010003 1 11690000069982
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>19.112.659/0001-68</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	OBR EDUC JOAO XIII
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.821/0004-05
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ORGANIZACAO EDUCACIONAL J. XXIII
<b>CPF/CNPJ:</b>	16.518.821/0004-05

<b>Data do Vencimento:</b>	10/08/2025
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/08/2025
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	699,82
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	699,82
<b>Valor Pago (R\$):</b>	699,82
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WIN

*talento*

**Data/hora da operação:** 05/08/2025 14:52:53

**Código da operação:** 50675729867  
**Chave de segurança:** RFTXXJZGQTYQVVQ0

**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

# WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS

Empresa: 01224 - ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 12470

## Familia: 01224-00090 - ANGELA MARIA DE LIMA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000710247	01224-00090-00	ANGELA MARIA DE LIMA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	01224-00090-01	DAVI LIMA SILVEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	01224-00090-02	HELIO BARBOSA SILVEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	01224-00094-00	CLEMENCIA DA CONCEICAO DUTRA FERREIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	01224-00116-00	JESSICA ROBERTA PIMENTA PALMEIRA VAZ	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	01224-00116-01	JOAO BATISTA VAZ NETO	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	01224-00110-00	LORENA PEREIRA MELO	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	01224-00067-00	MARIA EUGENIA ALVES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	01224-00035-00	NILZE ANGELO OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	01224-00035-02	BRUNO HENRIQUE OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	01224-00035-03	GABRIEL LUIS DE OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	01224-00035-04	NATHALIA DANIELLE DE OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

*Luciana*

Total por familia: R\$ 71.60

**Familia: 01224-00077 - NORVINDA ANDRADE DE REZENDE SILVA**

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000710247	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
0000710247	01224-00102-00	PATRICIA APARECIDA PEREIRA MENDES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	01224-00102-01	BEATRIZ APARECIDA PEREIRA NUNES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	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
0000710247	01224-00060-00	PATRICIA DE OLIVEIRA COSTA LIMA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	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
0000710247	01224-00082-00	PERPETUA APARECIDA AGUIAR E COSTA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	01224-00082-01	MAYLA CAROLYNE AGUIAR E COSTA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000710247	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
0000710247	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
0000710247	01224-00084-00	SANDRA PATRICIO DA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

<b>Titulares</b>	<b>24</b>
<b>Dependentes</b>	<b>16</b>
<b>Total Boletos</b>	<b>R\$ 716.00</b>

*Luiz*

ORGANIZAÇÃO EDUCACIONAL JOÃO XXIII  
 PLANO ODONTOLÓGICO- JULHO 2025  
 DESPESAS INDIRETAS

1	NOME	VALOR
1	Maria da Penha Pereira	R\$ 17,90
2	Maria de Lourdes Almeida	R\$ 17,90
3	Maria Eugenia Alves	R\$ 35,80
4	Marilene Aparecida Pereira	R\$ 17,90
5	Sandra de Oliveira Coelho	R\$ 17,90
6	<b>Total</b>	<b>R\$ 107,40</b>
9	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>716,00</b>

ORGANIZAÇÃO EDUCACIONAL JOÃO XXIII  
 PLANO ODONTOLÓGICO- JULHO 2025  
 DESPESAS DIRETAS

1	NOME	VALOR
1	Angela Maria de Lima	R\$ 71,60
2	Cecilia Maria Coelho	R\$ 17,90
3	Cibele Scarpelli	R\$ 17,90
4	Clemencia Conceição Dutra	R\$ 35,80
5	Eliamar Florencia da Silva	R\$ 17,90
6	Eunice Viiera da Costa	R\$ 17,90
7	Jessica Roberta Pimenta	R\$ 53,70
8	Larissa Rodrigues	R\$ 17,90
9	Lorena Pereira Melo	R\$ 35,80
10	Luciana Fernandes	R\$ 17,90
11	Luiza Therezinha	R\$ 17,90
12	Milene Djanira	R\$ 17,90
13	Naiara Regina	R\$ 17,90
14	Nilze Angela Oliveira	R\$ 71,60
15	Norvinda Andrade de Rezende	R\$ 17,90
16	Patricia Aparecida Pereira	R\$ 53,70
17	Patricia de Oliveira Costa	R\$ 35,80
18	Perpetua Ap <sup>a</sup> Aguiar	R\$ 53,70
19	Sandra Patricio da Silva	R\$ 17,90
20	<b>Total</b>	<b>R\$ 608,60</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>716,00</b>

*à costa*



Sindicato dos Empregados em Instituições Benéficas,  
Religiosas e Filantrópicas do Estado de Minas Gerais

[www.sintibref-minas.org.br](http://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 (Dezessete 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](http://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**

*Acerto*

**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, sala 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, sala 207 - Centro - CEP 39802-010 - (33) 3522-3295  
Uberaba: Rua Major Eustáquio, nº 76, sala 814 - Centro - CEP 38010-270 - (34) 3315-1654  
Uberlândia: Av. Belarmino Cotta Pacheco, 177, sala 04 - Santa Mônica - CEP 38408-168 - (34) 3224-6115