



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 <b>2B0438217</b>	Data/Hora da emissão <b>2025-02-01 - 10:24:03</b>
Natureza da operação <b>ISSQN a Recolher</b>	Número da Nota <b>466546</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      **Inscrição Municipal** 131705668  
Email suporte@winadm.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 Odontológico ( Referente ao venc: 10/02/2025 - R\$ 644,40  
NF Referente ao Boleto numero do documento: 0000673135 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\$ 313,20

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\$)
644,40	1,00	0,00	331,20	313,20	2,00	6,26	644,40

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 644,40**

**Retenções**

INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	2,04	9,40	3,13	0,00

ISSQN(R\$)	Outras Retenções(R\$)	Total das Retenções (R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)
0,00	0,00	14,57	629,83

**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: 12/03/25
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 598739, série: A, emitido em 01/02/2025



**ATESTO**

*Loana Melo 138642866-38*  
*Patricia Jander 125917.076-71*

*Loana*

## 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 ORGANIZACAO EDUCACIONAL JOAO XXIII 12470 (CNPJ: 16.518.821/0004-05)		Data de Vencimento 10/02/2025	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	Nosso Número 109/00673135-4	Autenticação Mecânica	

**Itaú Banco Itaú S/A** | 341-7 | 34191.09008 67313.546623 69001.010003 6 99880000062983

Local do Pagamento					Vencimento 10/02/2025	
Beneficiário WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)					Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	
Data Documento 28/01/2025	Nº do Documento 0000673135	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/01/2025	Nosso Número 109/00673135-4	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento R\$ 629,83	
Instruções Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia. Mensalidade conforme produto contratado. ANS 41923-1  Número Nf: 466546 - Competência: 02/2025 Valor da mensalidade: R\$ 629.83 Valor da coparticipação: R\$ 0					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador 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**  
*Joana Melo 138.642.866-38*  
*Rafaela Mendes 25.717.016-71*

*Atestado*

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

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>Histórico do Pagamento:</b>	WIN
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 67313.546623 69001.010003 6 99880000062983
<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>	10/02/2025
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/02/2025
<b>Valor Nominal do Bolet:</b>	629,83
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (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>	629,83
<b>Valor Pago (R\$):</b>	629,83
<b>Identificação do Pagamento:</b>	WIN



**Data/hora da operação:** 10/02/2025 09:36:51

**Código da operação:** 42292697931

**Chave de segurança:** VX1WNE6ZXHGPKQ28

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: 01224-00099 - ANA PAULA PATRICIO FERREIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000673135	01224-00099-00	ANA PAULA PATRICIO FERREIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

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

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000673135	01224-00090-00	ANGELA MARIA DE LIMA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	01224-00090-01	DAVI LIMA SILVEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	01224-00090-02	HELIO BARBOSA SILVEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	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
0000673135	01224-00114-00	CECILIA MARIA COELHO	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

## Familia: 01224-00094 - CLEMENCIA DA CONCEICAO DUTRA FERREIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000673135	01224-00094-00	CLEMENCIA DA CONCEICAO DUTRA FERREIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	01224-00094-01	SOPHIA LOZADO PINHEIRO DUTRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

## Familia: 01224-00104 - EUNICE VIERA DA COSTA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000673135	01224-00104-00	EUNICE VIERA DA COSTA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

## Familia: 01224-00115 - LARISSA RODRIGUES GOMES DE OLIVEIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000673135	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
0000673135	01224-00110-00	LORENA PEREIRA MELO	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	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
0000673135	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
--------	--------------	------	-------	-------

0000673135

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
0000673135	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
0000673135	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
0000673135	01224-00067-00	MARIA EUGENIA ALVES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	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
0000673135	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
0000673135	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
0000673135	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
0000673135	01224-00035-00	NILZE ANGELO OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	01224-00035-02	BRUNO HENRIQUE OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	01224-00035-03	GABRIEL LUIS DE OLIVEIRA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	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
0000673135	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
0000673135	01224-00102-00	PATRICIA APARECIDA PEREIRA MENDES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	01224-00102-01	BEATRIZ APARECIDA PEREIRA NUNES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	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
0000673135	01224-00060-00	PATRICIA DE OLIVEIRA COSTA LIMA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	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
0000673135	01224-00082-00	PERPETUA APARECIDA AGUIAR E COSTA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	01224-00082-01	MAYLA CAROLYNE AGUIAR E COSTA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000673135	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
0000673135	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
0000673135	01224-00084-00	SANDRA PATRICIO DA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

<b>Titulares</b>	<b>22</b>
<b>Dependentes</b>	<b>14</b>
<b>Total Boletos</b>	<b>R\$ 644.40</b>

*ta cost*

DESPESAS DIRETAS: 522,46

DESPESAS INDIRETAS: 107,40

OBS: As despesas indiretas estão sublinhadas



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**

**Sintibref-MG. O Caminho do Bem.**