

27/10/2025 - BANCO DO BRASIL - 17:01:27
587505875 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: INSTITUTO SER FELIZ
AGENCIA: 5875-0 CONTA: 26.693-0

ITAU UNIBANCO S.A.

3419109008729744766236900101000321230000059498

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:

CENTRO DE EDUCACAO INFANTIL CR

CNPJ: 18.261.867/0001-66

NR. DOCUMENTO 101.020

DATA DE VENCIMENTO 10/10/2025

DATA DO PAGAMENTO 10/10/2025

VALOR DO DOCUMENTO 594,98

VALOR COBRADO 594,98

NR.AUTENTICACAO 5.912.D22.26B.C2E.AFA

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.

Diretas = 19 Func: 340,10
Indiretas = 8 FUNC. 254,80

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

Nome do Cliente INSTITUTO SER FELIZ (CNPJ: 18.261.867/0001-66)		Data de Vencimento 10/10/2025	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	Nosso Número 109/00729744-7	Autenticação Mecânica	

Itaú Banco Itaú S/A | 341-7 | 34191.09008 72974.476623 69001.010003 2 12300000059498

Local do Pagamento					Vencimento 10/10/2025
Beneficiário WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)					Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101
Data Documento 20/09/2030	Nº do Documento 0000729744	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/09/2025	Nosso Número 109/00729744-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 594,98
Instruções Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia. Mensalidade conforme produto contratado. ANS 41923-1 Número Nf: 524696 - Competência: 10/2025 Valor da mensalidade: R\$ 594,98 Valor da coparticipação: R\$ 0					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO SER FELIZ (CNPJ: 18.261.867/0001-66) R CEL AMERICO TEIXEIRA GUIMARAS, 401,, INDUSTRIAL CONTAGEM/MG — 32.235-130					Código de Baixa

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO





PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA LIMA
Secretaria Municipal de Fazenda



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica

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

90AAEF6F8

Data/Hora da emissão

2025-10-02 - 15:00:44

Natureza da operação

ISSQN a Recolher

Número da Nota

524696

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 fiscal@dhisa.com.br

Inscrição Estadual

Tomador de Serviço

Nome do tomador do serviço

INSTITUTO SER FELIZ

CPF/CNPJ

18.261.867/0001-66

Endereço

R CEL AMERICO TEIXEIRA GUIMARAS 401, 401,

Bairro

INDUSTRIAL

Cep

32235130

Cidade

CONTAGEM - MG - BRASIL

Inscrição Municipal

Email

recepcaoinstituto.serfeliz@yahoo.com.br

Inscrição Estadual

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

PLANO ODONTOLOGICO REFERENTE AO VENC: 10102025 R\$ 60808
NF REFERENTE AO BOLETO NUMERO DO DOCUMENTO: 0000729744 TRIBUTOS INCIDENTES CONFORME LEI 127412012: ISSQN 2% PIS 05% COFINS/CSLL 4% BASE DE CALCULO PARA RETENCAO NA FONTE DO IRPISCOFINS/CSLL NOS TERMOS DA LEI 971898 R\$ 28162 VALOR BRUTO = 60860 DESCONTO = 052

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\$)
608,08	1,00	0,00	326,46	281,62	2,00	5,63	608,08

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 608,08

Retenções

INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L.(R\$)	IRRF(R\$)
0,00		1,83	8,45	2,82
ISSQN(R\$)	Outras Retenções(R\$)	Total das Retenções (R\$)	Valor Líquido da Nota(R\$)	
0,00	0,00	13,10	594,98	

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: 12/11/25
- Esta NFS-e substitui o RPS Nº 649407, série: A, emitido em 02/10/2025



ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 02/10/25
Joussa
RESPONSÁVEL
MISTO
MISTO

WIN ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS

Empresa: 02876 - INSTITUTO SER FELIZ

Familia: 02876-00177 - ALUANA PEREIRA TEIXEIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00177-00	ALUANA PEREIRA TEIXEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por família: R\$ 17.90

Familia: 02876-00206 - ANA PAULA DAMASCENO FERNANDES

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00206-00	ANA PAULA DAMASCENO FERNANDES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000729744	02876-00206-01	ANTONIO APARECIDO FERNANDES	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por família: R\$ 35.80

Familia: 02876-00190 - ANA PAULA SILVESTRE CECILIO DE ANDRADE

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00190-00	ANA PAULA SILVESTRE CECILIO DE ANDRADE	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por família: R\$ 17.90

Familia: 02876-00178 - ANTONIA CEDIANA ALVES DA SILVA AZEVEDO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00178-00	ANTONIA CEDIANA ALVES DA SILVA AZEVEDO	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por família: R\$ 17.90

Familia: 02876-00209 - DAIANE SILVA SANTOS DE MOURA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00209-00	DAIANE SILVA SANTOS DE MOURA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por família: R\$ 17.90

Familia: 02876-00198 - DIORVANE FERREIRA DE CASTRO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00198-00	DIORVANE FERREIRA DE CASTRO	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por família: R\$ 17.90

Familia: 02876-00187 - EMILLY VICTORIA GONALVES DONATO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00187-00	EMILLY VICTORIA GONALVES DONATO	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por família: R\$ 17.90

Familia: 02876-00201 - FERNANDA DIAS FERREIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00201-00	FERNANDA DIAS FERREIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por família: R\$ 17.90

Familia: 02876-00207 - GLEICE RAQUEL SILVA MATUZINHO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00207-00	GLEICE RAQUEL SILVA MATUZINHO	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Familia: 02876-00195 - JANE BEATRIZ CASTRO DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00195-00	JANE BEATRIZ CASTRO DOS SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00181 - JANIS EVELLYN SOUZA SANTOS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00181-00	JANIS EVELLYN SOUZA SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000729744	02876-00181-01	CLAUDIA DE SOUZA SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

Familia: 02876-00210 - JULIANE SOARES SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00210-00	JULIANE SOARES SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00179 - LARISSA CASTRO DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00179-00	LARISSA CASTRO DOS SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000729744	02876-00179-01	BRUNO FERNANDO DIAS DUARTE	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

Familia: 02876-00212 - LINDA LETICIA DA SILVA DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00212-00	LINDA LETICIA DA SILVA DOS SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00180 - MARCELA NAIARA JUSTINO DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00180-00	MARCELA NAIARA JUSTINO DOS SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00196 - MARCIA APARECIDA DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00196-00	MARCIA APARECIDA DOS SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00202 - MARIA DA CONCEICAO BELMIRA DOS SANTOS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00202-00	MARIA DA CONCEICAO BELMIRA DOS SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000729744	02876-00202-01	RAPHAEL GUILHERME DOS SANTOS	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

Familia: 02876-00183 - MARIA DAS DORES DUTRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00183-00	MARIA DAS DORES DUTRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000729744	02876-00183-01	MEYCE THAYS DUTRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

0000729744

02876-00204-00

MARLON HUDSON MEDINA DUTRA

ODONTOPREV

R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00211 - MICHELLE ANGELICA DA SILVA OLIVEIRA TORRES

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00211-00	MICHELLE ANGELICA DA SILVA OLIVEIRA TORRES	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00193 - NATHALIA KAROLYNE DE SOUZA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00193-00	NATHALIA KAROLYNE DE SOUZA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00197 - PATRICIA LUZIA DE OLIVEIRA MARQUES

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00197-00	PATRICIA LUZIA DE OLIVEIRA MARQUES	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000729744	02876-00197-01	KAMYLA VITORIA OLIVEIRA RODRIGUES	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

Familia: 02876-00182 - SARAHLINE OSHIMA DE LIMA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00182-00	SARAHLINE OSHIMA DE LIMA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00185 - SILVANA SOARES PEREIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00185-00	SILVANA SOARES PEREIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00199 - TALITHA STEPHANE MARTINS DE JESUS

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00199-00	TALITHA STEPHANE MARTINS DE JESUS	ODONTOPREV	R\$ 17.90
0000729744	02876-00199-01	ROSANGELA MARTINS DE JESUS	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 35.80

Familia: 02876-00186 - THAYS MIRANDA ALMEIDA ROCHA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00186-00	THAYS MIRANDA ALMEIDA ROCHA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

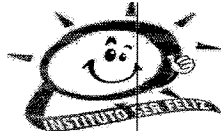
Total por familia: R\$ 17.90

Familia: 02876-00208 - VANIA AGDA FERRARI DE SOUZA VIEIRA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000729744	02876-00208-00	VANIA AGDA FERRARI DE SOUZA VIEIRA	ODONTOPREV	R\$ 17.90

Total por familia: R\$ 17.90

Titulares	27
Dependentes	7
Total Boletos	R\$ 608.60



INSTITUTO SER FELIZ

DECLARADA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL
FUNDADO EM 07 DE JULHO DE 1980

Contagem, 08 de Setembro de 2025.

A SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS


TERMO DE FOMENTO – 011/2025

Ref. – JUSTIFICATIVA DO NÃO ANEXAR NOVAMENTE A CCT SINDICATO SINTIBREF- MESMO DOCUMENTO QUE JUSTIFICA PAGAMENTO DE BENEFICIO DE EMPREGADO – SENDO ESTE BENEFICIO OBRIGATORIO O SEU PAGAMENTO CONFORME ESTIPULADO EM CCT – CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO DO SINDICATO SINTIBREF – QUE JÁ SE ENCONTRA ANEXA A ESTA PRESTAÇÃO DE CONTAS.

Vimos declarar que NÃO ANEXAMOS A ESTE PAGAMENTO A CCT CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO SINDICATO SINTIBREF - DEVIDO A MESMA JÁ SE ENCONTRAR ANEXA A OUTRO PAGAMENTO DE BENEFICIO OBRIGATORIO E ESTIPULADO POR CLAUSULA DA CCT – DESTE MESMO SINDICATO -MOTIVO DE NÃO ANEXAR É QUE O DOCUMENTO TEM 47 PAGINAS TENDO JÁ SIDO ANEXADO EM OUTRO PAGAMENTO DE BENEFICIO E ASSIM NOS RESTA JUSTIFICAR E SOLICITAR O ACEITE DE V.SAS.

Solicitamos o aceite de nossa justificativa , e continuamos a disposição.

Sem mais, agradecemos pela compreensão,



INSTITUTO SER FELIZ

CCT - já anexa a esta prestação