

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 ASSOCIACAO MOVE CULTURA (CNPJ: 11.197.128/0001-03)		Data de Vencimento 10/09/2024	Valor Cobrado
Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101	Nosso Número 109/00646067-3	Autenticação Mecânica	

Itaú Banco Itaú S/A | **341-7** | **34191.09008 64606.736623 69001.010003 8 98350000012250**

Local do Pagamento					Vencimento 10/09/2024
Beneficiário WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS (CNPJ: 19.112.659/0001-68)					Agência / Código do Beneficiário 6626/90010-900101
Data Documento 27/08/2024	Nº do Documento 0000646067	Espécie Doc. DM	Accepte N	Data Processamento 27/08/2024	Nosso Número 109/00646067-3
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento RS 122,50
Instruções Multa de 2% após o vencimento + juros de 0,033% ao dia. Mensalidade conforme produto contratado. ANS 41923-1 Número NF: - - Competência: 09/2024					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO MOVE CULTURA (CNPJ: 11.197.128/0001-03) MONSENHOR BICALHO, 263,, ELDORADO CONTAGEM/MG — 32.310-220					

Código de Baixa

Autenticação Mecânica FICHA DE COMPENSAÇÃO



WIN ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS

Empresa: 10498 - ASSOCIACAO MOVE CULTURA

Família: 10498-00003 - ANA CRISTINA AMANCIO SOARES

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000646067	10498-00003-00	ANA CRISTINA AMANCIO SOARES	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por família: R\$ 17.50

Família: 10498-00013 - EMILLIANA MAIA SEABRA DA ROCHA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000646067	10498-00013-00	EMILLIANA MAIA SEABRA DA ROCHA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por família: R\$ 17.50

Família: 10498-00011 - MARCOS DONIZETTI DA SILVA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000646067	10498-00011-00	MARCOS DONIZETTI DA SILVA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por família: R\$ 17.50

Família: 10498-00012 - MARIA CRISTINA FERNANDES DE SOUZA

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000646067	10498-00012-00	MARIA CRISTINA FERNANDES DE SOUZA	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por família: R\$ 17.50

Família: 10498-00004 - RAFAEL LUIZ DE AQUINO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000646067	10498-00004-00	RAFAEL LUIZ DE AQUINO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por família: R\$ 17.50

Família: 10498-00010 - THALITA DE MOURA ZEFERINO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000646067	10498-00010-00	THALITA DE MOURA ZEFERINO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por família: R\$ 17.50

Família: 10498-00009 - VALESKA MARQUES COUTINHO

Boleto	Beneficiário	Nome	Plano	Valor
0000646067	10498-00009-00	VALESKA MARQUES COUTINHO	ODONTOPREV	R\$ 17.50

Total por família: R\$ 17.50

Titulares				
Dependentes				
Total Boleto				R\$ 122.50

21/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:36:10
281802818 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO MOVE CULTURA
AGENCIA: 2818-5 CONTA: 56.115-0

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090086460673662369001010003898350000012250

BENEFICIARIO:

WIN ADMINISTRADORA B LTDA

NOME FANTASIA:

WIN ADMINISTRADORA B LTDA

CNPJ: 19.112.659/0001-68

BENEFICIARIO FINAL:

WIN ADMINISTRADORA B LTDA

CNPJ: 19.112.659/0001-68

PAGADOR:

ASSOCIACAO MOVE CULTURA

CNPJ: 11.197.128/0001-03

NR. DOCUMENTO 91.001

DATA DE VENCIMENTO 10/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 10/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 122,50

VALOR COBRADO 122,50

NR.AUTENTICACAO B.D9E.F5D.6AF.55B.32B

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.