

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 13/02/2026 às 18:18:36

Banco Recebedor: BANCO INTER S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: CASA DE APOIO A CRIANCA C CONT

CPF/CNPJ: 00.211.504/0001-50 **Conta de Débito:** 00893/1292/000577299005-1

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 07798.13530 00014.800500 01112.084638 1 90582199918

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO INTER S/A

Código do Banco: 77 **Código do ISPB:** 416968

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: D MABE ADMINISTRADORA GESTAO E COBR **CPF/CNPJ:** 26.822.241/0001-00

Nome/Razão Social: D MABE ADMINISTRADORA GESTAO E COBR

Pagador Sacado

Nome Fantasia: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTA **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50

Pagador Final - Correntista

Nome Fantasia: CASA DE APOIO A CRIANCA C CONT **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50

Data do Vencimento: 10/02/2026	Desconto (R\$): 0
Data de Efetivação / Agendamento: 06/02/2026	Abatimento (R\$): 0
Valor Nominal do Boleto: 1480.05	Valor Calculado (R\$): 1480.05
Juros (R\$): 0	Valor Pago (R\$): 1480.05
IOF (R\$): 0	Identificação do Pagamento:
Multa (R\$): 0	

Data/hora da operação: 06/02/2026 -

Código da operação: 59733601041

Chave de segurança:

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA

Ouvidoria

0800 726 0101

0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva Alô CAIXA

0800 726 2492

0800 104 0104

inter



Boleto Pix
R\$1.480,05

Quem vai receber:

D'MABE
ADMINISTRAÇÃO, GESTÃO E COBRANÇA EMPRESARIAL



Pague sua cobrança via Pix, o recebimento é instantâneo.

Leia o QR Code no seu celular.

Certificamos que o Material / Serviço constante deste documento foi Recebido / Prestado em perfeitas condições.

Pago pela conta: 9005-1

Cheque: 59133601041

Contagem, 06 de Junho de 2026

Alsa

Assinatura

inter

Beneficiário
D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL

Endereço do Beneficiário
RUA DOS TIMBIRAS, 2072 - SALAS: 901/902 - LOURDES - BELO HORIZONTE/MG - CEP: 30140-069

Pagador 67786 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM-PROJETO PROTECAO	Vencimento 10/02/2026	Valor do Documento 1.480,05
Agência / Código do Beneficiário 0001/18910374-4	Nosso Número / Cód. do Documento 012026000007228	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 |

077 9 0 00116120846381 9105821999181813530000148005

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento 10/02/2026	
Beneficiário D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL		Agência / Código do Beneficiário 0001/18910374-4	
Endereço do Beneficiário RUA DOS TIMBIRAS, 2072 - SALAS: 901/902 - LOURDES - BELO HORIZONTE/MG - CEP: 30140-069		Nosso Número / Cód. do Documento 012026000007228	
Data do Documento 06/02/2026	Nº do Documento 7.228	Espécie Documento DM	Acete NAO
Uso do Banco	Carteira 21	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda
Data de Processamento 06/02/2026		(-) Valor do Documento 1.480,05	
Informações de responsabilidade do beneficiário MED - SINTIBREF MG CONFORME: Previsao em convenio coletivo de trabalho ou acordo coletivo de trabalho, fundamentado pelo art 611 caput e & primeiro da clt c/c art 7 inciso XXVI da CF/88. Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia. BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/02/2026 (REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 1/2026)		(-) Desconto / Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora / Multa	
		(+) Outros Acréscimos	
		(-) Valor Cobrado	

Pagador 67786 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM-PROJETO **PROTECAO**
RUA DAS PAINEIRAS, 1448 -
CONTAGEM

CNPJ/CPF: 211504000150

MG 32310-400

Beneficiário Final D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL

CNPJ/CPF: 26.822.241/0001-00



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Contribuinte: 67786 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM-PROJETO PROTECAO

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
ABRAAO GOMES REZENDE	063.***.***-	21/09/****	TITULAR	01/09/2024		37,95	1/2026	1
ADRIANA FATIMA BARROS	924.***.***-	07/12/****	TITULAR	01/03/2024		37,95	1/2026	1
ANA CAROLINA NASCIMENTO SILVA	114.***.***-	10/11/****	TITULAR	01/11/2025		37,95	1/2026	1
ARLENE SOARES DE MIRANDA	011.***.***-	26/07/****	TITULAR	01/11/2025		37,95	1/2026	1
CASSIA REGINA DE OLIVEIRA SILVA	953.***.***-	05/03/****	TITULAR	01/04/2024		37,95	1/2026	1
CASSIO CAIO DA CUNHA	084.***.***-	24/06/****	TITULAR	01/03/2024		37,95	1/2026	1
EDIANA PEREIRA MOREIRA	016.***.***-	25/11/****	TITULAR	01/06/2024		37,95	1/2026	1
ELAINE CRISTINA FERREIRA MACHADO	047.***.***-	10/02/****	TITULAR	01/04/2024		37,95	1/2026	1
ELAINE DE JESUS	988.***.***-	04/05/****	TITULAR	01/11/2025		37,95	1/2026	5
FABIANA NASCIMENTO MARRIEL	056.***.***-	19/12/****	TITULAR	01/10/2025		37,95	1/2026	1
FELIPE PIMENTA MACHADO	055.***.***-	06/08/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
FERNANDO RAIMUNDO	932.***.***-	07/06/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
FLAVIA ELIZA MARQUES COSTA	902.***.***-	15/02/****	TITULAR	01/06/2024		37,95	1/2026	1
HIDELMA APARECIDA DO NASCIMENTO	044.***.***-	05/09/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
JAQUELINE IARA DINIZ ALFARO	990.***.***-	27/08/****	TITULAR	01/02/2024		37,95	1/2026	1

Contribuinte: 67786 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM-PROJETO PROTECAO

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
JOAO AMIN DA SILVA	058.***.***-	10/07/****	TITULAR	01/04/2025		37,95	1/2026	1
JOAS DIAS RIBEIRO	149.***.***-	23/08/****	TITULAR	01/10/2025		37,95	1/2026	1
JONATHAN AVELINO MUNIZ	116.***.***-	22/03/****	TITULAR	01/09/2025		37,95	1/2026	1
JOSE CARLOS PEREIRA DE OLIVEIRA LEITE	919.***.***-	03/02/****	TITULAR	01/02/2024		37,95	1/2026	1
JOSEPH ANTHONY SILVA	122.***.***-	14/07/****	TITULAR	01/10/2024		37,95	1/2026	1
MARIA APARECIDA MATIAS	093.***.***-	23/03/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
MARIA EDUARDA HERINGER	115.***.***-	29/05/****	TITULAR	01/02/2024		37,95	1/2026	1
MARTA AMERICA DA SILVA PEREIRA	933.***.***-	12/05/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
MICHELE DE ALMEIDA GUALBERTO	044.***.***-	10/05/****	TITULAR	01/06/2024		37,95	1/2026	1
MICHELLE GONCALVES VENANCIO SILVA	012.***.***-	30/09/****	TITULAR	01/02/2024		37,95	1/2026	1
PATRICIA CARLA ANDRADE	851.***.***-	16/08/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
QUENIA DANIELE PARENTE DUARTE	113.***.***-	03/11/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
RAQUEL JULIENE VIEIRA DA CRUZ	870.***.***-	25/04/****	TITULAR	01/02/2025		37,95	1/2026	1
RENAN DE OLIVEIRA QUEIROZ	071.***.***-	09/11/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
RENATO FRANCISCO DA SILVA	024.***.***-	01/02/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1

Contribuinte: 67786 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM-PROJETO PROTECAO

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
RODRIGO FRANCISCO BARBOSA DE CASTRO	079.***.***-	13/03/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
STEFANE MARGARIDA CESAR ANDRADE	137.***.***-	24/10/****	TITULAR	01/06/2025		37,95	1/2026	1
SUSAN PIMENTA MACHADO	013.***.***-	20/08/****	TITULAR	01/09/2024		37,95	1/2026	1
TALITA FERNANDES DOS SANTOS	070.***.***-	21/06/****	TITULAR	01/12/2025		37,95	1/2026	1
TANIA DOS REIS FERREIRA DOS SANTOS	659.***.***-	06/01/****	TITULAR	01/11/2024		37,95	1/2026	1
TEREZA CRISTINA CRUZ GONCALVES	878.***.***-	04/04/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
VAGNER LOPES DE OLIVEIRA	046.***.***-	15/04/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1
VANESSA FARIA CUNHA	665.***.***-	20/09/****	TITULAR	01/06/2024		37,95	1/2026	1
VERA LUCIA DIAS SANTOS	024.***.***-	24/09/****	TITULAR	01/01/2024		37,95	1/2026	1

BOLETO: ANO: 2026 - NUMERO DO DOCUMENTO: 7228 - Vencendo em: 10/02/2026 - Referente aos empregados ativos em: 1/2026
Quantidade de Titulares: 39 - Quantidade de Dependentes: 0

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente

PARÁGRAFO QUARTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que COMPROVADAMENTE os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições do plano de saúde/ benefício de saúde oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: analise@sintibref-minas.org.br, a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar a exclusão dos empregados no benefício. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO QUINTO

O presente benefício aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO SEXTO

A inadimplência com a Administradora acarreta a suspensão ou exclusão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada trabalhador. Em função da continuidade da inadimplência a Entidade Sindical é competente para promover a cobrança extrajudicial e judicial, por descumprimento desta obrigação.

PARÁGRAFO SETIMO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores, convencionados coletivamente por (Instrumento normativo - CCT), o Sintibref-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados, inclusive exigindo a aplicação das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

PARÁGRAFO OITAVO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo quarto da cláusula "PISO DA CATEGORIA" nesta convenção coletiva.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - MEDICAMENTO PARA TODOS E PASMI

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2026 a 31/12/2026

O benefício MEDICAMENTO PARA TODOS será fornecido pela "MAIS BENEFICIOS PARA TODOS", através da parceria firmada pelas entidades signatárias deste instrumento com a D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL DE BENEFICIOS LTDA responsável pela gestão do benefício, disponibilizando aos trabalhadores da categoria e suas famílias, quando aplicável, **obrigatoriamente o que se segue e o que consta no Manual do Beneficiário e do Empregador, sendo que as demais regras do benefício**, de fornecimento, acesso e utilização, são de responsabilidade da Administradora e do prestador:

MEDICAMENTO PARA TODOS:

- I. O benefício "Medicamento Para Todos", oferece medicamentos genéricos e similares GRATUITAMENTE, desde que receitados pelos profissionais dos PAF's previstos nessa CCT e dos planos próprios aprovados pelo Sintibref/MG, com exceção dos trabalhadores abrangidos pelo PAF VIRTUAL.
- II. Os medicamentos devem ser solicitados na Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046 e sua entrega será gratuita e no prazo de 2 a 5 dias úteis da solicitação, no endereço informado pelo trabalhador.

PASMI:

- I. Núcleo Emocional e Psicossocial – Acesso através de plataforma online (www.maisbeneficosparatodos.com.br) a assistentes psicossociais, médicos psiquiatras e psicólogos.
- II. Núcleo Saúde Visual – O empregado terá direito a 1 (um) óculos de grau por ano, sem custo algum, entregue sem custo no local por ele desejado, com armação premium lentes HDI, tratamento anti reflexo e proteção blue. Através da central via Whast app (11)-3090-0372, com horário de funcionamento das 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta- feira, exceto Sábado, Domingo e Feriados.
- III. Saúde Física e Nutricional – consultas e planos alimentares personalizados com Nutricionista. Treinos ao vivo e gravados personalizados com um educador físico (personal trainer). Cumprimento a NR-17 com orientações legais e ergonomia. Fisioterapia online para soluções de dores e prevenções.

IV. Núcleo de Mindfulness e Meditação – Consultas com terapeutas agendadas

V. Em caso de dúvida ou acesso, a central PASMI está disponível via Whats app (11) 3090-0372, com horário de funcionamento das 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta- feira, exceto Sábado, Domingo e Feriados.

PARA O EMPREGADOR:

II. Núcleo Compliance NR-1 digital – Software de gestão completa do GRO e riscos psicossociais. Inventário de riscos. Documentação para auditorias. Canal de denúncias/Ouvidoria.

II. Canal direto e exclusivo para dúvidas e solicitações via Whats app (11)-5108-5377, com horário de funcionamento das 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta- feira, exceto Sábado, Domingo e Feriados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deverá realizar o aceite do TERMO DE ADESÃO (coberturas, dados necessários, data de inclusão, canais de atendimento disponíveis, boletos, penalidades e etc) e efetuar às inclusões/movimentações dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: sistema.dmabe.com.br. O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: sintibrefmg@dmabe.com.br ou pelo Whatsapp: (31) 99585-2345/ (31) 99585-2423.

I. A instituição deverá proceder ao pagamento de **R\$ 37,95 (trinta e sete reais e noventa e cinco centavos)** por cada empregado, e cumprir as regras de movimentação de empregados (inclusão e exclusão), recebimento e pagamento de boletos, e demais procedimentos da Administradora.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Faculta-se aos empregados, que livremente desejarem, mediante autorização expressa, a inclusão de dependentes por sindicalização, conforme critérios e modalidades oferecidas pelo SINTIBREF-MG e previstas no Termo de Adesão e nas disposições da cláusula "Desconto de Mensalidades" prevista na CCT 2026/2027.

I. São considerados dependentes dos trabalhadores da categoria casados ou por união estável, os filhos e cônjuges, e aos trabalhadores solteiros, os pais.

PARÁGRAFO TERCEIRO

No caso de trabalhadores afastados/aposentado por invalidez, antes do início do Medicamento Para Todos, a instituição fica isenta da obrigatoriedade de inclusão, até que este retorne suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, a instituição empregadora continuará responsável pelo pagamento da mensalidade dos empregados, incentivando-os a consultas médicas para que de forma preventiva possa dar manutenção à sua saúde na tentativa de eliminar possíveis danos e evitar tratamentos mais dispendiosos e de maior grau de dificuldade para restabelecimento, em condições de trabalho. Entende-se por afastamento qualquer modalidade de afastamento pelo INSS inclusive aposentadoria por invalidez.

I. Após o retorno do trabalhador afastado/aposentado por invalidez, poderá a instituição empregadora descontar os valores pagos ao SINTIBREF-MG, referente à parte descontada do empregado, desde que parceladamente, sendo que o valor de cada parcela não deve exceder o dobro do valor do benefício pago pelo empregado, ou seja, até dois meses do valor descontado dele mensalmente.

PARÁGRAFO QUARTO

A Instituição empregadora poderá optar por outra parceria que não a aqui mencionada, desde que COMPROVADAMENTE os benefícios, vantagens e condições não sejam inferiores e ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que estão elencados nesta cláusula, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, o empregador deve solicitar análise das condições benefício oferecido, devendo o empregador enviar ao sindicato pelo e-mail: analise@sintibref-minas.org.br, a comprovação de permanência dos empregados no benefício próprio, a cópia do contrato ou proposta com o prestador de saúde, lista dos trabalhadores que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível ou comprovante de pagamento, e a lista dos empregados beneficiários, especificando qual percentual ou custo pago pelas partes, trabalhador e empregador, e quaisquer documentos que possam causar ônus aos trabalhadores. Este procedimento deve ser realizado anualmente, ou sempre que houver alteração nas condições do benefício ofertado. O SINTIBREF-MG informará a aceitação ou não, via e-mail, e caso seja aprovado o empregador deve realizar a exclusão dos empregados no benefício. Fica estipulado que as Instituições Empregadoras devem enviar para verificação do plano próprio todos os documentos para análise e conclusão do processo em até 60 (sessenta) dias da data da contratação de plano próprio ou do envio de permanência, a cada data base.

PARÁGRAFO QUINTO

O presente benefício aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: Contrato de Trabalho por tempo indeterminado; Contrato de Trabalho por prazo determinado, inclusive em período de experiência; Contrato de Trabalho Temporário, contrato de aprendizagem, contrato intermitente e etc.

PARÁGRAFO SEXTO

A inadimplência com a Administradora acarreta a suspensão ou exclusão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição é responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada trabalhador. Em função da continuidade da inadimplência a Entidade Sindical é competente para promover a cobrança extrajudicial e judicial, por descumprimento desta obrigação.

PARÁGRAFO SETIMO