

67

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

/a Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	00.211.504/0001-50
Nome:	CASA DE APOIO A CRIANCA C CONT
Conta de débito:	0893 003 00008426-4

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.40309 01064.397100 75380.460016 7 97730000087325
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS
Nome/Razão Social:	PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS
CPF/CNPJ:	34.002.229/0001-87
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	0132023 PROTECAO
CPF/CNPJ:	00.211.504/0001-50
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	CASA DE APOIO A CRIANCA C CONT
CPF/CNPJ:	00.211.504/0001-50

Data do Vencimento:	10/07/2024
Data de Efetivação / Agendamento:	09/07/2024
Valor Nominal do Bolet	873,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	873,25
Valor Pago (R\$):	873,25
Identificação do Pagamento:	BEM ESTAR

Data/hora da operação:	09/07/2024 12:02:52
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	091104448
Chave de segurança:	NWZW56H0WK81Z97W

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
CAIXA: 0800 104 0104


8426

Instruções de impressão


- Imprima em impressora jato de tinta ou laser. Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm).
- Não rasure, risque, fure ou dobre a região onde se encontra o código de barras.
- Caso tenha problemas ao imprimir, copie a linha digitável abaixo e pague no caixa eletrônico ou no internet banking.

Linha digitável: 75691.40309 01064.397100 75380.460016 7 97730000087325
 Valor R\$: 873,25

Recibo do pagador

		756-0	75691.40309 01064.397100 75380.460016 7 97730000087325		
Local do pagamento					Cooperativa contratante/Código do Beneficiário
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					4030 / 0643971
Beneficiário: Proagir - Seguro Bem-Estar Integral			CNPJ: 34.002.229/0001-87		Nosso número 0753804-6
Data do documento 26/06/2024		Nr. do documento 887722	Vencimento 10/07/2024		(=)Valor do documento 873,25
(-)Descontos	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+) Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado	
Pagador: 22560 - 013/2023 PROTEÇÃO CNPJ: 00.211.504/0001-50					
Endereço: Rua Paineiras, 1448 - Bairro: Eldorado					
CONTAGEM MG - CEP: 32310400					
Demonstrativo				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

		756-0	75691.40309 01064.397100 75380.460016 7 97730000087325		
Local do pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					10/07/2024
Beneficiário: Proagir - Seguro Bem-Estar Integral			CNPJ: 34.002.229/0001-87		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 4030 / 0643971
Data do documento 26/06/2024	Nr. do documento 887722	Espécie DOC DM	Aceite NAO	Data processam. 26/06/2024	Nosso número 0753804-6
Uso do banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qtde. moeda	Valor	(=)Valor do documento 873,25
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL CONFORME: Clausula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia. BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/07/2024(BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 06/2024)					(-)Descontos
Nome fantasia: 013/2023 PROTECAO					(-)Outras Deduções/Abatimentos
					(+)Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado
Pagador: 22560 - 013/2023 PROTEÇÃO CNPJ: 00.211.504/0001-50					
Endereço: Rua Paineiras, 1448 - Bairro: Eldorado					
CONTAGEM MG - CEP: 32310400					
Sacador/Avalista:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

Pago pela conta: 8426-4

Cheque: 9110440 Arca/Conta:

Contagem, 07 de Julho de 2024

Assinatura



SIB
Sistema Integrado
de Benefícios



centraldos
benefícios

Soluções em Benefícios Coletivos

LISTA DE EMPREGADOS ATIVOS EM JUNHO/2024
00.211.504/0001-50 - 013/2023 PROTE-
SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Ação
ADRIANA FATIMA BARROS	924.659.786-91	07/12/1971	01/02/2024		Criar acesso para Empregado
ANDREIA SILVA DE OLIVEIRA	032.594.566-78	10/11/1973	01/04/2024		Criar acesso para Empregado
CASSIO CAIO DA CUNHA	084.095.976-16	24/06/1986	01/02/2024		Criar acesso para Empregado
CLEUSA DA SILVA	850.919.526-91	01/11/1965	01/12/2023		Criar acesso para Empregado
EDIANA PEREIRA MOREIRA	016.521.016-83	25/11/1987	01/05/2024		Criar acesso para Empregado
ELAINE CRISTINA FERREIRA MACHADO	047.062.706-93	10/02/1980	01/03/2024		Criar acesso para Empregado
ELAINE DE JESUS	988.892.656-04	04/05/1973	01/02/2024		Criar acesso para Empregado

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Ação
ELIANE GERALDA DE OLIVEIRA DIAS	038.855.386-36	01/03/1980	01/06/2024		Empregado para Criar acesso para
FELIPE PIMENTA MACHADO	055.733.646-50	06/08/1983	01/12/2023		Empregado para Criar acesso para
FERNANDO RAIMUNDO	932.642.756-00	07/06/1973	01/12/2023		Empregado para Criar acesso para
FLAVIA DOS SANTOS FERREIRA	059.599.576-47	11/01/1977	01/02/2024		Empregado para Criar acesso para
FLAVIA ELIZA MARQUES COSTA	902.633.326-91	15/02/1973	01/05/2024		Empregado para Criar acesso para
HIDELMA APARECIDA DO NASCIMENTO	044.108.296-37	05/09/1972	01/12/2023		Empregado para Criar acesso para
HUDSON VINICIUS DE ASSIS BARBOSA	016.555.876-84	06/12/1987	01/12/2023		Empregado para Criar acesso para
JAQUELINE IARA DINIZ ALFARO	990.734.636-53	27/08/1973	01/01/2024		Empregado para Criar acesso para
JOSE CARLOS PEREIRA DE OLIVEIRA LEITE	919.396.316-53	03/12/1971	01/01/2024		Empregado para Criar acesso para
JULIO CESAR SANTOS LOUREDO	029.385.506-42	27/01/1977	01/12/2023		Empregado para Criar acesso para
LUCIANA FERREIRA DIAS	065.911.976-56	09/01/1983	01/12/2023		Empregado para Criar acesso para
MARCELLO JUNIO ANANIAS MELO SILVA	095.981.396-97	22/02/1995	01/12/2023		Empregado para Criar acesso para

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Ação
MARIA APARECIDA MATIAS	093.247.496-92	22/03/1982	01/12/2023		Criar acesso para Empregado
MARIA EDUARDA HERINGER	115.875.416-70	29/05/1993	01/01/2024		Criar acesso para Empregado
MARTA AMERICA DA SILVA PEREIRA	933.149.226-04	12/05/1972	01/12/2023		Empregado
MICHELE DE ALMEIDA GUALBERTO	044.629.166-89	10/05/1977	01/04/2024		Empregado
MICHILLE GONCALVES VENANCIO SILVA	012.784.466-05	30/09/1978	01/01/2024		Empregado
NEILA MARALISE MEIRELES	061.346.566-07	23/11/1982	01/03/2024	01/07/2024	Empregado
PATRICIA CARLA DE ANDRADE	851.968.276-68	16/08/1971	01/12/2023		Empregado
PAULO COSTA REIS	979.827.176-91	08/09/1972	01/12/2023	01/07/2024	Empregado
QUENIA DANIELE PARENTE DUARTE	113.487.236-45	03/11/1990	01/12/2023		Empregado
RENAN DE OLIVEIRA QUEIROZ	071.612.176-01	09/11/1984	01/12/2023		Empregado
RENATO FRANCISCO DA SILVA	024.404.546-13	01/02/1974	01/12/2023		Empregado
RODRIGO FRANCISCO BARBOSA DE CASTRO	079.806.136-78	13/03/1986	01/01/2024		Empregado
ROSILENE HORTA DA SILVA	000.431.436-01	26/02/1977	01/12/2023		Empregado

Nome	CPF	Data Nascimento	Data de Início	Data de Fim	Ação
TEREZA CRISTINA CRUZ GONCALVES	878.182.995-72	04/04/1964	01/12/2023		Empregado Criar acesso para
VAGNER LOPES DE OLIVEIRA	046.318.366-52	15/04/1982	01/12/2023		Empregado Criar acesso para
VANESSA FARIA CUNHA	665.390.996-49	20/09/1967	01/04/2024		Empregado Criar acesso para Empregado

PARÁGRAFO QUARTO

1. O empregador em descumprimento com esta obrigação e/ou inadimplente fica obrigado ao pagamento das indenizações garantidas neste seguro aos beneficiários/segurados, em caso de sinistro, sem prejuízo da aplicação da cláusula de penalidade prevista nesta convenção.

PARÁGRAFO QUINTO

1. O Empregador detém a prerrogativa de descontar dos trabalhadores até 50% (cinquenta por cento) do valor do referido Seguro de Vida em Grupo descrito nessa cláusula, administrada pela Central dos Benefícios. Para tanto, cabe ao Empregador possuir a adesão formal do empregado para pagamento de parte do presente Seguro de Vida em Grupo, conforme aprovado em assembleia desde sua inclusão em CCT.
2. A falta da autorização de compartilhamento não exime o Empregador do cumprimento integral desta cláusula, visto que o descumprimento enseja em responsabilização civil de reparar o dano ao trabalhador prejudicado, bem como, as penalidades previstas neste Instrumento Coletivo.
3. O Seguro de Vida em Grupo é assegurado a todo empregado da categoria e na inexistência de autorização formal para desconto em sua folha de pagamento, o Empregador deverá custear integralmente o referido benefício.

PARÁGRAFO SEXTO

O presente programa aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: contrato de trabalho por tempo indeterminado, por prazo determinado, por período de experiência, temporário entre outras modalidades com previsão na Consolidação das Leis do Trabalho, ou aceitas pela jurisprudência.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Fica facultado às Instituições conveniadas com o poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do Empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar nos respectivos contracheques, conforme estipulado no parágrafo segundo da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

OUTROS AUXÍLIOS**CLÁUSULA DÉCIMA NONA - BEM-ESTAR INTEGRAL**

VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2024 a 31/12/2024

As assistências estabelecidas na presente cláusula visam garantir melhores condições à categoria, proporcionando segurança e vantagens aos trabalhadores e empregadores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica estabelecida a obrigatoriedade do presente benefício de acidentes pessoais e assistências, para cumprimento e pagamento integral pelo empregador, no valor mensal de R\$ 24,95 (vinte e quatro reais e noventa e cinco centavos), sendo vedado qualquer desconto aos trabalhadores, estando asseguradas as seguintes coberturas e assistências:

ASSISTÊNCIAS PARA OS TRABALHADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	DESCRIÇÃO
KIT NATALIDADE	R\$ 450,00	-	Nascimento de filho(a) da empregada titular.
CESTA BÁSICA	R\$ 500,00	1	Afastamento por doença por período superior a 60 dias.
COMPLEMENTO DE REMUNERAÇÃO POR AFASTAMENTO	R\$ 1.000,00	1	Afastamento por doença por período superior a 90 dias.
REEMBOLSO CRECHE	R\$ 600,00	1	Matrícula do(a) filho(a) em creche particular.
CASAMENTO	R\$ 900,00	1	Em caso de casamento do titular.
APOSENTADORIA	R\$ 2.000,00	1	Aposentadoria do titular.
REEMBOLSO MATERIAL ESCOLAR	Até R\$ 500,00	1	Aquisição de material escolar de filho(s) matriculado(s) em escola particular no ensino fundamental I (do 1º ao 5º ano).
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL	-	-	Disponibiliza apoio nutricional ao titular por telefone.
ASSISTÊNCIA FITNESS	-	-	Disponibiliza assistência "personal fitness" ao titular por telefone.
ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA	-	-	Disponibiliza apoio psicológico ao titular por telefone ou videochamada, priorizando a saúde mental.
ASSISTÊNCIA JURÍDICA	-	-	Disponibiliza orientação jurídica on-line ao titular (chat ou parecer).

CLUBE DE VANTAGENS	-	-	Rede nacional de descontos.
COBERTURAS SECURITÁRIAS PARA OS TRABALHADORES			
BENEFÍCIOS	VALOR		DESCRIÇÃO
MORTE ACIDENTAL - MA	R\$ 15.000,00		Morte do segurado em consequência exclusiva de acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ACIDENTE - DIHA	Até 30 diárias de R\$ 200,00 cada		Em caso de hospitalização causada exclusivamente por acidente pessoal coberto, exceto se decorrente de riscos excluídos.
4 SORTEIOS MENSAIS (SÉRIE FECHADA)	R\$ 500,00		Valores líquidos de Imposto de Renda.
ASSISTÊNCIAS PARA AS EMPRESAS			
BENEFÍCIOS	VALOR	PARCELAS	DESCRIÇÃO
REEMBOLSO DE RESCISÃO	Até R\$ 2.000,00	1	Pagamento de rescisão de empregado com no mínimo sete anos de vínculo empregatício ininterrupto em regime CLT.
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	R\$ 1.000,00	1	Verba para treinamento em razão da admissão de trabalhador acima de 60 anos ou que tenha deficiência ou estagiário.
LICENÇA-PATERNIDADE	R\$ 450,00	1	Licença do empregado titular.
LICENÇA-MATERNIDADE	R\$ 600,00	1	Licença da empregada titular.
AFASTAMENTO POR ACIDENTE DE EMPREGADO	R\$ 1.500,00	1	Afastamento do titular por acidente, superior a 30 dias.
ASSISTÊNCIA BEM + RH	-	-	Suporte às empresas no desenvolvimento da saúde emocional dos colaboradores com acompanhamento de profissional especializado através de ferramentas e conteúdos específicos.
COBERTURA SECURITÁRIA PARA AS EMPRESAS			
BENEFÍCIOS	VALOR		DESCRIÇÃO
RESCISÃO TRABALHISTA EM CASO DE MORTE ACIDENTAL	Até R\$ 2.000,00		Reembolso de despesas com pagamento de verbas rescisórias, em consequência exclusiva de morte acidental do segurado, exceto se decorrente de riscos excluídos.

PARÁGRAFO SEGUNDO

I) As entidades signatárias deste instrumento, estabeleceram parceria com a Central dos Benefícios, que será responsável por toda a gestão e viabilização das apólices de seguro emitidas por intermédio das Empresas Seguradoras, que garantirão à toda categoria o PROGRAMA BEM-ESTAR INTEGRAL.

II) Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deve realizar a contratação pelo Portal do Cliente disponível no endereço: <https://portal.centraldosbeneficios.com.br/adesao/>, dar o aceite ao TERMO DE ADESÃO do benefício, que contém as informações e regras de utilização (tais como: data de movimentação dos empregados, dados a serem informados dos empregados, informações sobre inadimplência, procedimentos para abertura e andamentos de sinistro, e condições gerais do produto/benefício) e assim ter pleno acesso ao Sistema Integrado de Benefícios – SIB.

III) O empregador também poderá acessar o seguinte link: <https://planos.centraldosbeneficios.com.br/b4/>, onde constam todas as informações do presente benefício, bem como, quaisquer informações e dúvidas que houver, poderão ser resolvidas através dos canais da central de atendimento do parceiro.

PARÁGRAFO TERCEIRO

I) Os empregadores que oferecerem os mesmos benefícios previstos nesta cláusula aos seus empregados por meio de outro prestador contratado, através de prestador devidamente registrado na SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, estão desobrigados do cumprimento com a empresa parceira, desde que comprovadamente este prestador garanta indenizações e vantagens previstos no Parágrafo Primeiro desta cláusula e desde que tais benefícios não sejam inferiores e/ou em menor quantidade, abrangência e qualidade dos que já estão elencados, e que não haja qualquer prejuízo econômico aos empregados. Para tanto, devem solicitar análise ao SINTIBREF-MG, para a validação e concessão do respectivo termo de aceite, devendo ser comprovado anualmente a permanência dos empregados no benefício contratado.

II) Para análise das condições do benefício oferecido, o empregador deve enviar ao e-mail: analise@sintibref-minas.org.br, cópia do contrato com rol de procedimentos cobertos ou proposta com o prestador de serviço, a relação dos empregados que utilizam/utilizarão o benefício, o último boleto pago ao prestador com autenticação bancária legível e demais documentos que possam comprovar quaisquer ônus aos trabalhadores.

III) Optando pela contratação do presente Seguro com a Central dos Benefícios, as entidades signatárias deste instrumento, contarão ainda com os seguintes diferenciais:

- Contratação facilitada, 100% digital;

- Apólice Coletiva com emissão de Certificado Individual para cada segurado;
- Sem análise de perfil de saúde;
- Pagamento Postecipado;
- Atendimento exclusivo e humanizado;

PARAGRAFO QUARTO

I) Em caso de prejuízo ao empregado por inadimplência e/ou descumprimento pelo empregador, o empregador configurar-se-á inteiramente como responsável pelo pagamento das garantias estabelecidas nesta cláusula, quando da ocorrência de tais eventos, bem como, permanece regularmente responsável pelo descumprimento da presente convenção coletiva de trabalho, assumindo todo ônus e penalidades pelo indevido descumprimento.

II) Aos trabalhadores afastados antes do início do Programa Bem-Estar Integral, o Empregador fica isento da obrigatoriedade de inclusão até que este retorne às suas atividades. No caso de trabalhadores afastados após sua inclusão no referido benefício, o Empregador continua responsável pelo pagamento das mensalidades, exceto em casos de aposentadoria por invalidez.

PARÁGRAFO QUINTO

O presente programa aplica-se a todos empregados em qualquer modalidade de contrato de trabalho, sendo elas: contrato de trabalho por tempo indeterminado, por prazo determinado, por período de experiência, temporário entre outras modalidades com previsão na Consolidação das Leis do Trabalho, ou aceitas pela jurisprudência.

PARÁGRAFO SEXTO

Fica facultado às Instituições empregadoras parceiras do poder público, integrar aos salários dos empregados o valor deste benefício, de obrigação do empregador, e que tais valores deverão ser descontados dos empregados, fazendo constar no contracheque deles, conforme estipulado no parágrafo terceiro da cláusula "PISO DA CATEGORIA" da CCT vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - LANCHE

Aos empregados das instituições que prestam serviços no horário noturno, será fornecido um lanche sem que lhes seja cobrado qualquer importância a esse título, por ocasião do registro do cartão de ponto, para alimentar-se no meio da noite.

PARÁGRAFO ÚNICO

A instituição que conceder lanche aos empregados deve respeitar o tempo mínimo de 15 minutos e considerar este período incorporado na jornada de trabalho.

CONTRATO DE TRABALHO – ADMISSÃO, DEMISSÃO, MODALIDADES NORMAS PARA ADMISSÃO/CONTRATAÇÃO

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - ANOTAÇÃO DE CARGO

As Instituições se obrigam a anotar na CTPS dos Empregados o cargo efetivamente exercido por estes, exceto nos casos de substituição eventual. Obrigam-se ainda a proceder à atualização de todas as situações de fatos já ocorridas, na relação capital x trabalho, até no máximo 60 dias após a ocorrência de tal fato.

DESLIGAMENTO/DEMISSÃO

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - COMUNICAÇÃO DE DISPENSA

No ato da dispensa do empregado, a Instituição deverá comunicá-lo, por escrito.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

No caso de concessão de aviso prévio pela Instituição, o empregado que requerer mediante a comprovação de novo emprego ser dispensado do cumprimento do restante do aviso, na hipótese, todas as verbas rescisórias, bem como o pagamento do saldo de salário serão pagos até a data do requerimento e comprovação do novo emprego. Ressalta-se que o último dia trabalhado do empregado será o dia que requerer e comprovar o novo emprego.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Ocorrendo a hipótese do § 1º, fica facultado a Instituição efetuar o pagamento das verbas rescisórias no primeiro (1º) dia útil seguinte à data estabelecida para o término do aviso prévio.

OUTROS GRUPOS ESPECÍFICOS

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - CONTRATO INTERMITENTE

As Instituições poderão contratar trabalhadores na modalidade de Contrato de trabalho intermitente no qual a prestação de serviços, com subordinação, não é contínua, ocorrendo alternância entre os períodos de prestação de serviços e de inatividade, determinados em horas, dias ou meses independentemente do tipo de atividade do empregado e do empregador.