

Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 15/01/2026 às 11:51:27

Banco Recebedor: BANCO INTER S/A

Pagador Final / Efetivo

Nome: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE

CPF/CNPJ: 00.211.504/0001-50 **Conta de Débito:** 00893/1292/000577606746-0

Histórico do Pagamento:

Representação numérica do código de barras: 07796.13220 00000.997500 01112.084638 1 90546276695

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 CONT **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50

Pagador Final - Correntista

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

Data do Vencimento: 10/01/2026

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 09/01/2026 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Bolet: 99.75

Valor Calculado (R\$): 99.75

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 99.75

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 09/01/2026 -

Código da operação: 58410238338

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\$99,75

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.

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 68728 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM- ESPORTE IPE AMARELO	Vencimento 10/01/2026	Valor do Documento 99,75
Agência / Código do Beneficiário 0001/18910374-4	Nosso Número / Cód. do Documento 012026000001288	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 |

077 9 0 00116120846381 9105462766956613220000009975

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO				Vencimento 10/01/2026	
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 012026000001288	
Data do Documento 06/01/2026	Nº do Documento 1.288	Espécie Documento DM	Acerto NAO	Data de Processamento 06/01/2026	(=) Valor do Documento 99,75
Uso do Banco	Carteira 21	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MED - SINTIBREF MG CONFORME: Previsão em convenção coletiva 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. Após o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia. BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/01/2026 (REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 12/2025)					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador	68728 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM- ESPORTE IPE AMARELO	CNPJ/CPF:	211504000150
	RUA DAS PAINEIRAS, 1448 - CONTAGEM	MG	32310-400
Beneficiário Final	D'MABE - ADMINISTRADORA, GESTAO E COBRANCA EMPRESARIAL	CNPJ/CPF:	26.822.241/0001-00



Autenticação Mecânica

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

Pago pela Conta: 5276267460

Cheque: 58410238338

Contagem, 09 de Janeiro de 2026

Jorena

Assinatura

Contribuinte: 68728 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM- ESPORTE IPE AMARELO

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
JEAN CARLO DA CRUZ LEITE	139.***.***-	18/07/****	TITULAR	01/08/2025		19,95	12/2025	1
KAIO LEANDRO ALVES DE SOUZA	140.***.***-	08/03/****	TITULAR	01/06/2024		19,95	12/2025	1
LAUDENIR CAMPOS	438.***.***-	14/04/****	TITULAR	01/08/2025		19,95	12/2025	1
SULAMITA MARISA PRADO ABRANTES	562.***.***-	14/01/****	TITULAR	01/05/2025		19,95	12/2025	1
WELLERSON EMERIQUE CAETANO	146.***.***-	30/11/****	TITULAR	01/09/2024		19,95	12/2025	1

BOLETO: ANO: 2026 - NUMERO DO DOCUMENTO: 1288 - Vencendo em: 10/01/2026 - Referente aos empregados ativos em: 12/2025
Quantidade de Titulares: 5 - 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.maisbeneficiosparatodos.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