

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 09/04/2025 às 18:10:24

**Banco Receptor:** 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:** 07799.10470 00002.194500 01112.084638 1 90247995858

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

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

**Beneficiário original / Cedente**

**Nome Fantasia:** DMABE ADMINISTRADORA GESTAO E COBRA **CPF/CNPJ:** 26.822.241/0001-00

**Nome/Razão Social:** DMABE ADMINISTRADORA GESTAO E COBRA

**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:** 10/04/2025

**Desconto (R\$):** 0

**Data de Efetivação / Agendamento:** 03/04/2025

**Abatimento (R\$):** 0

**Valor Nominal do Bolet:** 219.45

**Valor Calculado (R\$):** 219.45

**Juros (R\$):** 0

**Valor Pago (R\$):** 219.45

**IOF (R\$):** 0

**Identificação do Pagamento:**

**Multa (R\$):** 0

**Data/hora da operação:** 03/04/2025 -

**Código da operação:** 44738592387

**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\$219,45

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 10/04/2025
Valor do Documento 219,45	
Agência / Código do Beneficiário 0001/18910374-4	Nosso Número / Cód. do Documento 012025000023920
Autenticação Mecânica	

# inter

| 077-9 |

077 9 0 00116120846381 9102479958585910470000021945

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO		Vencimento 10/04/2025	
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 012025000023920	
Data do Documento 01/04/2025	Nº do Documento 23.920	Espécie Documento DM	Aceite NAO
		Data de Processamento 01/04/2025	(=) Valor do Documento 219,45
Uso do Banco	Carteira 21	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda
		Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MED - SINTIBREF MG CONFORME:</b> Previsao em convencao 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. Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia. BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/04/2025 ( REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 3/2025)			(-) 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 SINDICATO EMP INST BEN RELIG FIL EST MG CNPJ/CPF: 2131247000172



Autenticação Mecânica  
 Certificamos que o Material/ Serviço constante deste documento foi recebido/ Prestado em perfeitas condições.  
 Pago pela Conta: 6746-9  
 Cheque: 44738592387  
 Contagem, 03 de abril de 2025  
 Assinatura

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Inicio	Fim	Valor	Ref.	Mod.
DANIEL AUGUSTO DOS SANTOS	015.***.***-	28/04/****	TITULAR	01/10/2024		19,95	3/2025	1
DAYANE SILVA ALVES	119.***.***-	13/12/****	TITULAR	01/11/2024		19,95	3/2025	1
DULCINEIA FREITAS DO CARMO FARIA	915.***.***-	19/06/****	TITULAR	01/11/2024		19,95	3/2025	1
HYNGRID GRAZIELLE OLIVEIRA SANTOS	107.***.***-	21/09/****	TITULAR	01/01/2025		19,95	3/2025	1
JEOVA LUCAS PINHO LOPES	139.***.***-	08/07/****	TITULAR	01/07/2024		19,95	3/2025	1
KAIO LEANDRO ALVES DE SOUZA	140.***.***-	08/03/****	TITULAR	01/06/2024		19,95	3/2025	1
MARIA THEREZA DOS SANTOS SILVA	104.***.***-	04/03/****	TITULAR	01/12/2024		19,95	3/2025	1
RAMES LUIZ DOS SANTOS SOARES	099.***.***-	23/08/****	TITULAR	01/07/2024		19,95	3/2025	1
TALITA MATOS SANTOS ALMEIDA	030.***.***-	14/05/****	TITULAR	01/12/2024		19,95	3/2025	1
VALQUIRIA KENIA COSTA SANTOS	079.***.***-	26/03/****	TITULAR	01/11/2024		19,95	3/2025	1
WELLERSON EMERIQUE CAETANO	146.***.***-	30/11/****	TITULAR	01/09/2024		19,95	3/2025	1

BOLETO: ANO: 2025 - NUMERO DO DOCUMENTO: 23920 - Vencendo em: 10/04/2025 - Referente aos empregados ativos em: 3/2025

Quantidade de Titulares: 11 - Quantidade de Dependentes: 0

Convenio: - MEDICAMENTO PARA TODOS

Modalidade: 1 - REPRESENTADO Qtd. Titulares: 11

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores, convencionado coletivamente (Instrumento CCT), o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados neste termo aditivo, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### PARÁGRAFO NONO

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 quarto da cláusula "PISO DA CATEGORIA" deste termo aditivo vigente.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - MEDICAMENTO PARA TODOS - VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 A 31/12/2025

Fica assegurado a todos os empregados abrangidos por esta categoria, o benefício "Medicamento Para Todos", que oferece medicamentos genéricos e similares GRATUITAMENTE, desde que receitados pelos profissionais dos PAF's ou do plano próprio aprovado pelo Sintibref/MG. Aplica-se a todos os empregados das Instituições que estão nas cidades abrangidas pelos PAF's que não sejam Paf Virtual, pelo medicamento já estar integrado a este último benefício.

I - O trabalhador solicitará seu medicamento à Central de Atendimento via Telefone (WhatsApp): (031) 4042-5046, que será exclusiva para o trabalhador da categoria do Sintibref-MG, com horário de funcionamento das 09:00 às 18:00 de Segunda a Sexta-feira exceto Sábado, Domingo e Feriado.

II - Após confirmações dos dados do empregado e da disponibilidade do medicamento receitado, o medicamento solicitado será entregue no prazo de 2 a 5 dias úteis no endereço informado pelo trabalhador, nas cidades acima referenciadas do Estado de Minas Gerais, em horário comercial (09:00hs às 18:00hs) e será retida a receita médica no ato da entrega do medicamento pelo entregador, quando necessário.

III - Serão realizadas duas tentativas de entrega do medicamento no endereço informado pelo trabalhador e não havendo efetivação da entrega por ausência do trabalhador ou responsável indicado, será cobrado o valor de R\$ 20,00 (vinte reais) como taxa de deslocamento, pagos pelo trabalhador diretamente a MAIS BENEFÍCIOS PARA TODOS, conforme contato e instruções repassadas pela Central de Atendimento.

IV - Os empregados terão até o limite de 30 (trinta) dias para solicitar o medicamento após a data de emissão da receita.

V - Os medicamentos de uso contínuo, deverão ter a renovação de receita a cada 60 (sessenta) dias.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Para que haja o pleno cumprimento da presente cláusula, o empregador deverá realizar a inclusão dos empregados através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe, disponível no endereço: [sistema.dmabe.com.br](http://sistema.dmabe.com.br). O login e senha de acesso deverá ser solicitado através do e-mail: [medicamento.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:medicamento.sintibrefmg@dmabe.com.br), ou pelo Whatsapp: (31) 99585-2345.

I - Para realizar as inclusões, o empregador, através do Acesso do Cliente, deverá informar os seguintes dados dos trabalhadores: NOME COMPLETO, CPF, DATA DE NASCIMENTO, NOME DA MÃE, TELEFONE CELULAR, DATA DE ADMISSÃO e para realizar as finalizações, deverá informar a DATA DE DEMISSÃO.

II - A data limite para movimentações de empregados é até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, sendo a finalização dos empregados excluídos para o último dia do mês e a vigência para utilização iniciada no mês seguinte da inclusão dos empregados. O sistema é programado para receber as atualizações até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, independente se essa data for final de semana ou feriado.

III - A não informação por parte do empregador, dos trabalhadores com rescisão de contrato de trabalho dentro do mês, obriga o pagamento das mensalidades até que seja realizada a exclusão do trabalhador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. A homologação feita na entidade sindical não retira a obrigatoriedade de informação.

IV - O SINTIBREF-MG se responsabiliza, através da gestora parceira pelo fiel cumprimento do benefício de cada um dos trabalhadores, para tanto, a instituição deverá proceder ao pagamento de R\$ 19,95 (dezenove e noventa e cinco reais) por cada empregado, no prazo e forma estabelecidos nos parágrafos abaixo, desde que a instituição atualize a lista de inclusão e exclusão dos empregados até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês.

V - A Instituição Empregadora que estiver inadimplente e enviar admissões para inclusão, não será garantido o uso deste benefício até que a pendência seja devidamente regularizada e a movimentação refeita através do Acesso do Cliente no Sistema da D'mabe.

VI - Quando houver transferência de empregado entre matriz e filial que acarretem mudança de cadastro e código, é necessária a exclusão no acesso do empregador antigo e a inclusão no acesso do novo empregador.

VII - As informações cadastrais da instituição e dos beneficiários através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe é de inteira responsabilidade do empregador, bem como a obrigatoriedade de mantê-los atualizados. O sistema oferece segurança nos tratamentos de dados pessoais, e conseqüentemente no cumprimento dos artigos 46 e seguintes da Lei Geral De Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

Para garantia das coberturas contratadas, o empregador deverá proceder com o pagamento do valor de R\$ 19,95 (dezenove e noventa e cinco reais) por cada empregado ativo no mês anterior ao vencimento, os pagamentos serão feitos através de boleto bancário para pagamento via código de barras ou QR Code (Pix).

I - Mensalmente a D'Mabe encaminhará a cada empregador (via e-mail), os boletos para pagamento, com vencimento até o dia 10 (dez). O boleto irá preenchido com o valor a pagar, mediante a atualização realizada no acesso do cliente até o dia 25 (vinte e cinco) do mês anterior. Os boletos bancários e lista de beneficiários também ficarão disponíveis para retirada do empregador através do Acesso do Cliente no Sistema da D'Mabe. Caso não receba, ou tenha dificuldades no acesso dos boletos solicite a administradora parceira, através do Whatsapp: (31) 99585-2345 ou e-mail: [faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:faturamento.sintibrefmg@dmabe.com.br)

II - O recolhimento dos valores além dos prazos estabelecidos será acrescido de multa de 2% (dois por cento), juros moratórios de 0,033% aodia, sobre os valores principais conforme descrito no corpo do boleto, imputável às Instituições.

III - Para que não ocorra a suspensão do uso dos trabalhadores e de seus dependentes, se for o caso, a Instituição Empregadora deve necessariamente pagar o boleto bancário até o dia 30 do mês subsequente a inclusão do trabalhador e seus dependentes no Sistema da D'mabe, para exercício do benefício.

IV - O não pagamento acima citado gera suspensão do tratamento em andamento e impossibilidade de agendamento de novas consultas, bem como custos advindos da inadimplência serão de responsabilidade da instituição empregadora.

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

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

I - 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 2024/2025.

#### PARÁGRAFO QUARTO

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 QUINTO

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: [analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:analisepaf.sintibrefmg@dmabe.com.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 Medicamento Para Todos. 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 SEXTO

A Instituição Empregadora que possuir plano próprio de saúde aprovado pelo SINTIBREF-MG em substituição aos PAF's previstos convencionalmente, permanecerá com a obrigação de cumprimento do "Benefício Medicamentos para Todos", previsto nesta cláusula, garantindo aos trabalhadores medicamentos Genéricos e Similares gratuitamente, desde que receitados pelos profissionais do plano aprovado. Dessa forma, a Instituição empregadora deverá informar ao SINTIBREF-MG, através do e-mail: [medicamento.sintibrefmg@dmabe.com.br](mailto:medicamento.sintibrefmg@dmabe.com.br) até o dia 25 (quinze) de cada mês os trabalhadores admitidos e ou demitidos, para inclusão e ou exclusão do trabalhador no benefício.

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

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 OITAVO

A inadimplência acarreta a suspensão de todos os beneficiários trabalhadores. Por isso, a Instituição será responsável pelos custos advindos da necessidade de uso de cada beneficiário. Em função da continuidade da inadimplência a cobrança será judicial, por descumprimento desta, e ainda, o título poderá ser protestado, o que não isenta à Instituição da quitação de pagamento(s) pendente(s).

#### PARÁGRAFO NONO

Por se tratar de benefício concedido aos trabalhadores, convencionado coletivamente (Instrumento CCT), o SINTIBREF-MG possui legitimidade para exigir o cumprimento dos dispositivos preceituados neste termo aditivo, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento normativo da categoria.

#### PARÁGRAFO DÉCIMO

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 quarto da cláusula "PISO DA CATEGORIA" deste termo aditivo vigente.

### SEGURO DE VIDA

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - SEGURO DE VIDA TOTAL - VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/01/2025 A 31/12/2025

O seguro estabelecido na presente cláusula visa garantir melhores condições à categoria, proporcionando segurança e vantagens aos trabalhadores e empregadores.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica estabelecida a obrigatoriedade do presente Seguro de Vida, para cumprimento e pagamento integral pelo empregador, no valor mensal de R\$10,72 (dez reais e setenta e dois centavos), podendo ser compartilhado conforme prevê o parágrafo quinto desta cláusula, conforme as seguintes tabelas de coberturas e assistências:

SEGURO DE VIDA EM GRUPO			
	TITULAR	CÔNJUGE	FILHOS
	R\$	R\$	R\$
MORTE	18.000,00	5.100,00	3.400,00
MORTE ACIDENTAL	18.000,00	5.100,00	NÃO TEM