

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 13/10/2025 às 15:05:10

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Pagador Final / Efetivo****Nome:** CASA DE APOIO CRIAN CAR CONTAGEM**CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50 **Conta de Débito:** 00893/1292/000577569376-7**Histórico do Pagamento:****Representação numérica do código de barras:** 75691.12300 00000.536014 03001.064397 1 10427194001**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Código do Banco:** 756 **Código do ISPB:** 2038232**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** CENTRAL CLUBE DE SEGUROS **CPF/CNPJ:** 34.002.229/0001-87**Nome/Razão Social:** CENTRAL CLUBE DE SEGUROS**Pagador Sacado****Nome Fantasia:** 0132023 PROTECAO **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50**Pagador Final - Correntista****Nome Fantasia:** CASA DE APOIO CRIAN CAR CONTAGEM **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0001-50**Data do Vencimento:** 10/10/2025**Desconto (R\$):** 0**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/10/2025 **Abatimento (R\$):** 0**Valor Nominal do Boleto:** 53.6**Valor Calculado (R\$):** 53.6**Juros (R\$):** 0**Valor Pago (R\$):** 53.6**IOF (R\$):** 0**Identificação do Pagamento:****Multa (R\$):** 0**Data/hora da operação:** 10/10/2025 -**Código da operação:** 53914044353**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

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 01064.397118 04271.940019 1 12300000005360

Valor R\$: 53,60

Recibo do pagador

		756-0	75691.40309 01064.397118 04271.940019 1 12300000005360	
Local do pagamento			Cooperativa contratante/Código do Beneficiário	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			4030 / 0643971	
Beneficiário: Central Clube de Seg - SVT		CNPJ: 34.002.229/0001-87		Nosso número
				1042719-4
Data do documento	Nr. do documento	Vencimento	(=)Valor do documento	
02/10/2025	1199738	10/10/2025	53,60	
(-)Descontos	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+) Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado
Pagador: 25070 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM (GARANTIR OPORTUNIDADES) 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 01064.397118 04271.940019 1 12300000005360	
Local do pagamento			Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			10/10/2025	
Beneficiário: Central Clube de Seg - SVT		CNPJ: 34.002.229/0001-87		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário
				4030 / 0643971
Data do documento	Nr. do documento	Espécie DOC	Aceite	Data processam.
02/10/2025	1199738	DM	NAO	02/10/2025
Uso do banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. moeda	Valor
	1	R\$		
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				
SEGURO DE VIDA TOTAL 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 10/10/2025(BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 09/2025)				
Nome fantasia: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM (GARANTIR OPORTUNIDADES)				
(-)Descontos				
(-)Outras Deduções/Abatimentos				
(+)Mora/Multa/Juros				
(+) Outros Acréscimos				
(=)Valor Cobrado				
Pagador: 25070 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM (GARANTIR OPORTUNIDADES) 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 deste documento foi Recebido / Prestado em perfeitas condições.	
Pago pela conta:	9376-7
Cheque:	5391404353
Contagem, 10 de	Outubro de 2025
	
Assinatura	



LISTA DE EMPREGADOS ATIVOS EM SETEMBRO/2025
00.211.504/0001-50 - CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM (GARANTIR OPORTUNIDADES)
SEGURO DE VIDA TOTAL

Nome	CPF	Data Nascimento	Prêmio	Data de Início	Data de Fim	Ação
ANARA JANANA LOPES MARINS	095.455.256-30	18/01/1990	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/07/2025		Criar acesso para Empregado
GLEYSON DA SILVA MARTINS	115.062.156-70	02/04/1993	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/11/2024		Criar acesso para Empregado
NATALIA EVELIN BONIFACIO DOS REIS MARTINS	157.378.776-04	08/04/2002	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/11/2024		Criar acesso para Empregado
RAYSSA VICTORIA SILVA	168.871.426-00	28/05/2004	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/11/2024		Criar acesso para Empregado
STEFANY FREITAS DE PAULA	172.785.086-65	30/05/2006	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado