

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 17/09/2025 às 11:39:33

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:** 75691.12000 00001.305014 03001.064397 1 10143559001**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:** 10/09/2025**Desconto (R\$):** 0**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/09/2025 **Abatimento (R\$):** 0**Valor Nominal do Boleto:** 130.5**Valor Calculado (R\$):** 130.5**Juros (R\$):** 0**Valor Pago (R\$):** 130.5**IOF (R\$):** 0**Identificação do Pagamento:****Multa (R\$):** 0**Data/hora da operação:** 10/09/2025 -**Código da operação:** 52457242682**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 01435.590011 1 12000000013050

Valor R\$: 130,50

Recibo do pagador

		756-0	75691.40309 01064.397118 01435.590011 1 12000000013050		
Local do pagamento					Cooperativa contratante/Código do Beneficiário
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					4030 / 0643971
Beneficiário: Central Clube de Seg - SEGBEM			CNPJ: 34.002.229/0001-87		Nosso número 1014355-9
Data do documento 29/08/2025		Nr. do documento 1154679		Vencimento 10/09/2025	(=)Valor do documento 130,50
(-)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

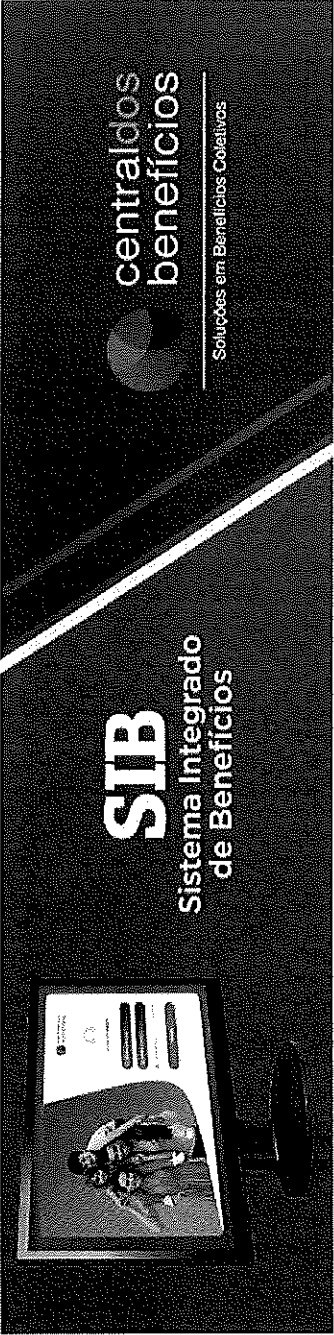
Corte na linha pontilhada

		756-0	75691.40309 01064.397118 01435.590011 1 12000000013050		
Local do pagamento					Vencimento 10/09/2025
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO					
Beneficiário: Central Clube de Seg - SEGBEM			CNPJ: 34.002.229/0001-87		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 4030 / 0643971
Data do documento 29/08/2025	Nr. do documento 1154679	Espécie DOC DM	Aceite NAO	Data processam. 29/08/2025	Nosso número 1014355-9
Uso do banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qtde. moeda	Valor	(=)Valor do documento 130,50
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário) SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL CONFORME: Após o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia. BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/09/2025(BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 08/2025) 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:	52457242682
Contagem,	10 de Setembro de 2025
	
Assinatura	



LISTA DE EMPREGADOS ATIVOS EM AGOSTO/2025
00.211.504/0001-50 - CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM (GARANTIR OPORTUNIDADES)
SEGURO BEM-ESTAR INTEGRAL

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