

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 13/05/2025 às 13:33:57

Banco Receptor: UNICRED**Pagador Final / Efetivo****Nome:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE**CPF/CNPJ:** 00.211.504/0004-01 **Conta de Débito:** 00893/1292/000577569388-0**Histórico do Pagamento:****Representação numérica do código de barras:** 13692.10770 00006.545055 01000.010234 2 01250361530**Instituição Emissora - Nome do Banco:** UNICRED**Código do Banco:** 136 **Código do ISPB:** 315557**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** SINTIBREF MG**CPF/CNPJ:** 02.131.247/0001-72**Nome/Razão Social:** SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUICOES BENEFICEN**Pagador Sacado****Nome Fantasia:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTA **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0004-01**Pagador Final - Correntista****Nome Fantasia:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0004-01**Data do Vencimento:** 10/05/2025**Desconto (R\$):** 0**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/05/2025**Abatimento (R\$):** 0**Valor Nominal do Boleto:** 654.5**Valor Calculado (R\$):** 654.5**Juros (R\$):** 0**Valor Pago (R\$):** 654.5**IOF (R\$):** 0**Identificação do Pagamento:****Multa (R\$):** 0**Data/hora da operação:** 09/05/2025 -**Código da operação:** 46497627132**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

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

Pago pela conta: 577569388-0

Cheque: 46491697539

Contagem, 09 de maio de 2025

Poiana Assinatura 15792641

154154602

UNICRED

136-8

13695.50106 00010.234201 12503.615309 2 10770000065450

Pagador

68894 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - CEIA IPE AMARELO

CPF/CNPJ do Pagador

211504000401

Nosso Número

0125036153

Nr. Documento

36.153

Vencimento

10/05/2025

Valor do Documento

654,50

Valor Cobrado

Beneficiário

SIND EMPREG INST BENEF RELIG FILANT MG - SINTIBREF MG

CPF/CNPJ do Beneficiário

2131247000172

Endereço do Beneficiário

81 AV CONTRONO, 8000 LJ 04
Santo Agostinho

Belo Horizonte

MG

30110-932

Agência/Código do Beneficiário

5501/10234-2

Autenticação Mecânica - Recibo do Pagador

GRR BH PAF

BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/05/2025 (REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 4/2025)

UNICRED

136-8

13695.50106 00010.234201 12503.615309 2 10770000065450

Local de pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Vencimento

10/05/2025

Beneficiário:

SIND EMPREG INST BENEF RELIG FILANT MG - SINTIBREF MG

Agência / Código do Beneficiário

5501/10234-2

Data do documento
05/05/2025

Nr. do Documento
36.153

Espécie DOC
DM

Aceite
NAO

Data do processamento
05/05/2025

Nosso Número
0125036153

Uso do Banco

Carteira

21

Espécie Moeda
R\$

Qtde moeda

xValor

(=) Valor do Documento
654,50

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

GRR BH PAF 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 10/05/2025 (REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 4/2025)

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Cobrado

Pagador:

68894 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - CEIA IPE AMARELO
JEQUITIBAS, 81 -
BELO HORIZONTE

CPF/CNPJ: 211504000401

UF: MG

CEP: 32044-240

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Início	Fim	Valor	Ref.	Mod.
ELIENE SILVA DOS SANTOS	046.***.***-	12/12/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
HELEN LORRAINE DE MOURA MELO REIS	112.***.***-	29/07/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
LEIDIANE GOMES FERNANDES SILVA	041.***.***-	15/10/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
LUZIENE MARIA BARROS VIEIRA	087.***.***-	13/02/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
MARIA DA SOLEDADE RODRIGUES DA SILVA AQUINO	805.***.***-	15/09/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
MARINA VIEIRA MANSUR	137.***.***-	16/04/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
MILCA DA SILVA BRITO SIMIAO	071.***.***-	15/12/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
PRISCILA PEREIRA DOS SANTOS	090.***.***-	22/12/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
ROSANA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA	056.***.***-	28/04/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
SUELY MATEUS FAGUNDES BARRETO	032.***.***-	14/04/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6
THALYTA GIDIANE DA SILVA FRANCA	142.***.***-	07/05/****	TITULAR	01/03/2025		59,50	4/2025	6

BOLETO: ANO: 2025 - NUMERO DO DOCUMENTO: 36153 - Vencendo em: 10/05/2025 - Referente aos empregados ativos em: 4/2025

Quantidade de Titulares: 11 - Quantidade de Dependentes: 0

Convenio: - PAF BH

Modalidade: 6 - REPRESENTADO Qtd. Titulares: 11

DESPESA DIRETAS			
TOTAL DE COLABORADORES - 8			
ELIENE SILVA DOS SANTOS	046.146.656-24	R\$	59,50
HELEN LORRAINE DE MOURA MELO REIS	112.153.196-22	R\$	59,50
MARIA DA SOLEDADE RODRIGUES DA SILVA AQUINO	805.581.275-68	R\$	59,50
MARINA VIEIRA MANSUR	137.837.766-43	R\$	59,50
PRISCILA PEREIRA DOS SANTOS	090.971.816-40	R\$	59,50
ROSANA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA	056.913.446-33	R\$	59,50
SUELY MATEUS FAGUNDES BARRETO	032.574.636-26	R\$	59,50
THALYTA GIDIANE DA SILVA FRANCA	142.188.766-57	R\$	59,50

TOTAL DA DESPESA	R\$ 476,00
------------------	------------

DESPESA INDIRETAS			
TOTAL DE COLABORADORES - 3			
LEIDIANE GOMES FERNANDES SILVA	041.548.416-29	R\$	59,50
LUZIENE MARIA BARROS VIEIRA	087.961.326-20	R\$	59,50
MILCA DA SILVA BRITO SIMIAO	071.140.836-02	R\$	59,50

TOTAL DA DESPESA	R\$ 178,50
------------------	------------