

**Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 13/05/2025 às 13:33:57

Banco Recebedor: BANCO INTER S/A**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:** 07792.10770 00002.194500 01112.084638 1 90284884122**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 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 Boletto:** 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:** 09/05/2025 -**Código da operação:** 46497627006**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 68894 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - CEIA IPE AMARELO	Vencimento 10/05/2025	Valor do Documento 219,45
Agência / Código do Beneficiário 0001/18910374-4	Nosso Número / Cód. do Documento 012025000031029	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 |

077 9 0 00116120846381 9102848841223210770000021945

Local de Pagamento PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/05/2025
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 012025000031029
Data do Documento 05/05/2025	Nº do Documento 31.029	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 05/05/2025	(=) Valor do Documento 219,45
Uso do Banco	Carteira 21	Espécie Moeda BRL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MED - SINTIBREF MG CONFORME: 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 10/05/2025 (REFERENTE AOS USUARIOS ATIVOS EM 4/2025)					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

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

CNPJ/CPF: 211504000401

MG 32044-240

Beneficiário Final SINDICATO EMP INST BEN RELIG FIL EST MG

CNPJ/CPF: 2131247000172



Autenticação Mecânica

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

Pago pela conta: 57569388-0

Cheque: 46497627 006

Contagem, 09 de maio de 2025

Rona Rufener

1541540682 Assinatura 15299741

Nome	CPF	Nascimento	Parentesco	Início	Fim	Valor	Ref.	Mod.
ELIENE SILVA DOS SANTOS	046.***-**-****	12/12/****	TITULAR	01/03/2025		19,95	4/2025	1
HELEN LORRAINE DE MOURA MELO REIS	112.***-**-****	29/07/****	TITULAR			19,95	4/2025	1
LEIDIANE GOMES FERNANDES SILVA	041.***-**-****	15/10/****	TITULAR	01/03/2025		19,95	4/2025	1
LUZIENE MARIA BARROS VIEIRA	087.***-**-****	13/02/****	TITULAR	01/03/2025		19,95	4/2025	1
MARIA DA SOLEDADE RODRIGUES DA SILVA AQUINO	805.***-**-****	15/09/****	TITULAR	01/03/2025		19,95	4/2025	1
MARINA VIEIRA MANSUR	137.***-**-****	16/04/****	TITULAR	01/03/2025		19,95	4/2025	1
MILCA DA SILVA BRITO SIMIAO	071.***-**-****	15/12/****	TITULAR	01/03/2025		19,95	4/2025	1
PRISCILA PEREIRA DOS SANTOS	090.***-**-****	22/12/****	TITULAR			19,95	4/2025	1
ROSANA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA	056.***-**-****	28/04/****	TITULAR			19,95	4/2025	1
SUELY MATEUS FAGUNDES BARRETO	032.***-**-****	14/04/****	TITULAR	01/03/2025		19,95	4/2025	1
THALYTA GIDIANE DA SILVA FRANCA	142.***-**-****	07/05/****	TITULAR	01/03/2025		19,95	4/2025	1

BOLETO: ANO: 2025 - NUMERO DO DOCUMENTO: 31029 - Vencendo em: 10/05/2025 - Referente aos empregados ativos em: 4/2025

Quantidade de Titulares: 11 - Quantidade de Dependentes: 0

Convenio: - MEDICAMENTO PARA TODOS

Modalidade: 1 - REPRESENTADO

Qtd. Titulares: 11

DESPESA DIRETAS			
TOTAL DE COLABORADORES - 8			
MARINA VIEIRA MANSUR	137.837.766-43	R\$	19,95
ROSANA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA	056.913.446-33	R\$	19,95
ELIENE SILVA DOS SANTOS	046.146.656-24	R\$	19,95
HELEN LORRAINE DE MOURA MELO REIS	112.153.196-22	R\$	19,95
PRISCILA PEREIRA DOS SANTOS	090.971.816-40	R\$	19,95
THALYTA GIDIANE DA SILVA FRANCA	142.188.766-57	R\$	19,95
SUELY MATEUS FAGUNDES BARRETO	032.574.636-26	R\$	19,95
MARIA DA SOLEDADE RODRIGUES DA SILVA AQUINO	805.581.275-68	R\$	19,95

TOTAL DA DESPESA	R\$ 159,60
------------------	------------

DESPESA INDIRETAS			
TOTAL DE COLABORADORES - 3			
MILCA DA SILVA BRITO SIMIAO	071.140.836-02	R\$	19,95
LUZIENE MARIA BARROS VIEIRA	087.961.326-20	R\$	19,95
LEIDIANE GOMES FERNANDES SILVA	041.548.416-29	R\$	19,95
TOTAL DA DESPESA		R\$ 59,85	