

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 13/05/2025 às 13:33:09

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL 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:** 75696.10770 00001.286414 03001.064397 1 09467682001**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Código do Banco:** 756 **Código do ISPB:** 2038232**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS **CPF/CNPJ:** 34.002.229/0001-87**Nome/Razão Social:** PROAGIR CLUBE DE BENEFICIOS SOCIAIS**Pagador Sacado****Nome Fantasia:** CASA DE APOIO CRIANA CARENTE DE CONTAGE **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 Bolet**: 128.64**Valor Calculado (R\$):** 128.64**Juros (R\$):** 0**Valor Pago (R\$):** 128.64**IOF (R\$):** 0**Identificação do Pagamento:****Multa (R\$):** 0**Data/hora da operação:** 09/05/2025 -**Código da operação:** 46497627128**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.

1600 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 01064.397100 94676.820015 6 10770000012864

Valor R\$: 128,64

**Seguro
de Vida Total****central dos
benefícios****Seguro de Vida Total: você sabia?**

Além de coberturas que podem ser utilizadas em vida e cuidar também de sua família, o nosso o Seguro de Vida Total realiza sorteios mensais de R\$500,00!

Apenas em 2024, foram distribuídos mais de R\$16.000,00 em prêmios do sorteio!

E VOCÊ PODE SER O PRÓXIMO!



Corte na linha pontilhada

**756-0****75691.40309 01064.397100 94676.820015 6 10770000012864**

Local do pagamento

PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

10/05/2025Beneficiário: **Proagir - Seguro de Vida Total**CNPJ: **34.002.229/0001-87**Cooperativa contratante/Código do Beneficiário
4030 / 0643971Data do documento
29/04/2025Nr. do documento
1087092Espécie DOC
DMAceite
NAOData processam.
29/04/2025Nosso número
0946768-2

Uso do banco

Carteira
1Espécie Moeda
R\$

Qtde. moeda

Valor

(=)Valor do documento

128,64

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 10/05/2025(BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 04/2025)

Nome fantasia: CEIA IPE AMARELO

(-)Descontos

(-)Outras Deduções/Abatimentos

(+)Mora/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

Pagador: 26484 - CASA DE APOIO CRIANA CARENTE DE CONTAGEM UNIDADE CEIA CNPJ: 00.211.504/0004-01**Endereço:** Rua Jequitibas, 81 - Bairro: Colonial
CONTAGEM MG - CEP: 32044240

Sacador/Avalista:



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

**Certificamos que o Material/Serviço
constante desse documento foi****Recebido/Prestado em perfeitas
condições.**Pago pela conta: **577569388-0**Cheque: **46497627128**Contagem, **10** de **maio** de **2025****Piena** Assinatura **577569388-0****541540660**



LISTA DE EMPREGADOS ATIVOS EM MAIO/2025
00.211.504/0004-01 - CASA DE APOIO CRIANA CARENTE DE CONTAGEM Unidade Celia
SEGURO DE VIDA TOTAL

Nome	CPF	Data Nascimento	Prêmio	Data de início	Data de Fim	Ação
ELIENE SILVA DOS SANTOS	046.146.656-24	12/12/1977	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
HELEN LORRAINE DE MOURA MELO REIS	112.153.196-22	29/07/1992	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
LEIDIANE GOMES FERNANDES SILVA	041.548.416-29	15/10/1979	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
LUZIENE MARIA BARROS VIEIRA	087.961.326-20	13/02/1986	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
MARCOS ANTONIO DE SOUZA	933.090.826-87	30/06/1975	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/04/2025		Criar acesso para Empregado
MARIA DA SOLEDADE RODRIGUES DA SILVA AQUINO	805.581.275-68	15/09/1977	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado

Nome	CPF	Data Nascimento	Prêmio	Data de Início	Data de Fim	Ação
MARINA VIEIRA MANSUR	137.837.766-43	16/04/1997	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
MILCA DA SILVA BRITO SIMIAO	071.140.836-02	15/12/1985	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
PRISCILA PEREIRA DOS SANTOS	090.971.816-40	22/12/1992	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
ROSANA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA	056.913.446-33	28/04/1982	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
SUELY MATEUS FAGUNDES BARRETO	032.574.636-26	22/04/1968	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado
THALYTA GIDIANE DA SILVA FRANCA	142.188.766-57	07/05/2000	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/02/2025		Criar acesso para Empregado

DESPESA DIRETAS			
TOTAL DE COLABORADORES - 8			
ELIENE SILVA DOS SANTOS	046.146.656-24	R\$	10,72
HELEN LORRAINE DE MOURA MELO REIS	112.153.196-22	R\$	10,72
MARIA DA SOLEDADE RODRIGUES DA SILVA AQUINO	805.581.275-68	R\$	10,72
MARINA VIEIRA MANSUR	137.837.766-43	R\$	10,72
PRISCILA PEREIRA DOS SANTOS	090.971.816-40	R\$	10,72
ROSANA FERREIRA DE OLIVEIRA SILVA	056.913.446-33	R\$	10,72
SUELY MATEUS FAGUNDES BARRETO	032.574.636-26	R\$	10,72
THALYTA GIDIANE DA SILVA FRANCA	142.188.766-57	R\$	10,72

TOTAL DA DESPESA	R\$ 85,76
------------------	-----------

DESPESA INDIRETAS			
TOTAL DE COLABORADORES - 4			
LEIDIANE GOMES FERNANDES SILVA	041.548.416-29	R\$	10,72
LUZIENE MARIA BARROS VIEIRA	087.961.326-20	R\$	10,72
MARCOS ANTONIO DE SOUZA	933.090.826-87	R\$	10,72
MILCA DA SILVA BRITO SIMIAO	071.140.836-02	R\$	10,72
TOTAL DA DESPESA		R\$ 42,88	