

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 18/11/2025 às 09:56:03

Banco Recebedor: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Pagador Final / Efetivo****Nome:** CASA DE APOIO CRIANCA C CONTAGEM**CPF/CNPJ:** 00.211.504/0005-84 **Conta de Débito:** 00893/1292/000577569364-3**Histórico do Pagamento:****Representação numérica do código de barras:** 75691.12610 00000.321614 03001.064397 1 10493746001**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:** CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONT **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0005-84**Pagador Final - Correntista****Nome Fantasia:** CASA DE APOIO CRIANCA C CONTAGEM **CPF/CNPJ:** 00.211.504/0005-84**Data do Vencimento:** 10/11/2025**Desconto (R\$):** 0**Data de Efetivação / Agendamento:** 07/11/2025 **Abatimento (R\$):** 0**Valor Nominal do Boleto:** 32.16**Valor Calculado (R\$):** 32.16**Juros (R\$):** 0**Valor Pago (R\$):** 32.16**IOF (R\$):** 0**Identificação do Pagamento:****Multa (R\$):** 0**Data/hora da operação:** 07/11/2025 -**Código da operação:** 55234109520**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 04937.460014 1 12610000003216

Valor R\$: 32,16

Recibo do pagador

		756-0	75691.40309 01064.397118 04937.460014 1 12610000003216	
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
				1049374-6
Data do documento	Nr. do documento	Vencimento	(=)Valor do documento	
28/10/2025	1207767	10/11/2025	32,16	
(-)Descontos	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+) Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado
Pagador: 24043 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM CNPJ: 00.211.504/0005-84				
Endereço: Rua dos Coqueiros, 218 - Bairro: Vila Ipê Amarelo				
CONTAGEM MG - CEP: 32051078				
Demonstrativo			Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada

		756-0	75691.40309 01064.397118 04937.460014 1 12610000003216	
Local do pagamento			Vencimento	
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO			10/11/2025	
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.
28/10/2025	1207767	DM	NAO	28/10/2025
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 10/11/2025(BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 10/2025)				
Nome fantasia: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM			(-)Descontos	
			(-)Outras Deduções/Abatimentos	
			(+)Mora/Multa/Juros	
			(+) Outros Acréscimos	
			(=)Valor Cobrado	
Pagador: 24043 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM CNPJ: 00.211.504/0005-84				
Endereço: Rua dos Coqueiros, 218 - Bairro: Vila Ipê Amarelo				
CONTAGEM MG - CEP: 32051078				
Sacador/Avalista:				

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Certificamos que o Material / Serviço constante deste documento foi Recebido / Prestado em perfeitas condições.	
Pago pela conta:	9364-3
Cheque:	55234109520
Contagem,	07 de Novembro de 2025
Assinatura	Assinatura



LISTA DE EMPREGADOS ATIVOS EM OUTUBRO/2025
00.211.504/0005-84 - CASA DE APOIO A CRIANÇA CARENTE DE CONTAGEM
SEGURO DE VIDA TOTAL

Nome	CPF	Data Nascimento	Prêmio	Data de Início	Data de Fim	Ação
ANA LUIZA DE SOUZA	017.658.346-78	25/03/1991	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/09/2025		Criar acesso para Empregado
DULCINEIA FREITAS DO CARMO FARIA	915.711.206-10	19/06/1972	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/10/2025		Criar acesso para Empregado
VANESSA DAMASCENO SILVA	104.046.416-52	17/09/1989	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/10/2025		Criar acesso para Empregado