



GERENCIADOR
CAIXA

Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 13/10/2025 às 09:43:35

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: 75698.12300 00000.107214 03001.064397 1 10425975001

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: 10/10/2025

Desconto (R\$): 0

Data de Efetivação / Agendamento: 10/10/2025 **Abatimento (R\$):** 0

Valor Nominal do Bolet: 10.72

Valor Calculado (R\$): 10.72

Juros (R\$): 0

Valor Pago (R\$): 10.72

IOF (R\$): 0

Identificação do Pagamento:

Multa (R\$): 0

Data/hora da operação: 10/10/2025 -

Código da operação: 53915144215

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 03915.300010 1 12300000001072

Valor R\$: 10,72

Recibo do pagador

SICOOB		756-0	75691.40309 01064.397118 03915.300010 1 12300000001072	
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 1039153-0
Data do documento 02/10/2025	Nr. do documento 1196172	Vencimento 10/10/2025	(=)Valor do documento 10,72	
(-)Descontos	(-)Outras Deduções/Abatimentos	(+)Mora/Multa/Juros	(+) Outros Acréscimos	(=)Valor cobrado
Pagador: 1650 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - IDOSO CNPJ: 00.211.504/0005-84				
Endereço: RUA DOS COQUEIROS, 218 - Bairro: IPE AMARELO CONTAGEM MG - CEP: 32051078				
Demonstrativo				Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

SICOOB		756-0	75691.40309 01064.397118 03915.300010 1 12300000001072	
Local do pagamento				Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO				10/10/2025
Beneficiário: Central Clube de Seg - SVT		CNPJ: 34.002.229/0001-87		Cooperativa contratante/Código do Beneficiário 4030 / 0643971
Data do documento 02/10/2025	Nr. do documento 1196172	Espécie DOC DM	Aceite NAO	Data processam. 02/10/2025
Uso do banco	Carteira 1	Espécie Moeda R\$	Qtde. moeda	Valor
				Nosso número 1039153-0
				(=)Valor do documento 10,72
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário)				(-)Descontos
SEGURO DE VIDA TOTAL CONFORME:				(-)Outras Deduções/Abatimentos
Cláusula da CCT ou Acordo Coletivo de Trabalho (em separado), conforme art. 513 letra "e" da C.L.T				(+)Mora/Multa/Juros
Apos o vencimento, cobrar multa de 2,0% e juros de mora de 0,033% ao dia.				(+) Outros Acréscimos
BOLETO VENCIMENTO ORIGINAL 10/10/2025(BOLETO MENSAL REFERENTE AOS EMPREGADOS ATIVOS EM 09/2025)				(=)Valor Cobrado
Nome fantasia: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - IDOSO				
Pagador: 1650 - CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM - IDOSO CNPJ: 00.211.504/0005-84				
Endereço: RUA DOS COQUEIROS, 218 - Bairro: IPE 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:	5275693643
Cheque:	53915149215
Contagem,	10 de outubro de 2025
Assinatura	



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

Nome	CPF	Data Nascimento	Prêmio	Data de Início	Data de Fim	Ação
VANESSA DAMASCENO SILVA	104.046.416-52	17/09/1989	18.000,00 PADRAO SINTIBREF-MG 10,72	01/09/2025		Criar acesso para Empregado