

**Empregador:** PRESTAMED REPARACAO E MANUNTECAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI**CNPJ/CPF:** 20.402.099/0001-65**Data Emissão:** 10/06/2024 15:07**Este boleto destina-se ao pagamento do Benefício Social Familiar de seus trabalhadores****Entidade Patronal:** SINAT-GO - 01.641.083/0001-60**Entidade Laboral:** SEMPREFAR-GO - 26.719.005/0001-62**Período de amparo:** 01/06/2024 A 30/06/2024**Vencimento:** 10/06/2024**Cláusula Nº:** 17**Folha de Pagamento Base:** 05/2024**BSF Nº:** CCT 2023 - PROD.QUIMIC.FARMAC.-ATACADO-GO-SINAT-SEMPREFAR - 291/7**Nº de Registro no M.T.E:** MR022252/2023**Trabalhadores amparados:** 11 Ativo | 0 Afastado +12m**Segmento:** COMERCIO**Resumo das informações utilizadas no preenchimento do boleto**

BSF Nº:	Patronal:	Laboral:	Segmento:	Qtd.	BSF Nº:	Patronal:	Laboral:	Segmento:	Qtd.
291/8	SINAT-GO	SEMPREFAR-GO	COMERCIO	11	271/8	SINAT-GO	SECEG-GO	COMERCIO	1

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras, estando ciente que a declaração de fato inverídico, com a finalidade de fraude, pode vir a constituir crime na forma da lei. O descumprimento da cláusula em decorrência de negligência, imperícia ou imprudência de prestador de serviços (administradores e/ou contabilistas), implicará na responsabilidade civil daquele que der causa ao descumprimento, conforme artigos 186, 927, 932, III e 933, do Código Civil Brasileiro.

**Responsável pelas informações acima:** MICHELLY SANTIAGO FERREIRA**CPF do responsável:** 70\*.\*\*\*.\*\*\*-49**Informações**

Este documento refere-se ao custeio do Benefício Social Familiar previsto em Acordo ou Convenção Coletiva, legalmente registrado e homologado junto ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Os trabalhadores e empresas farão jus aos benefícios definidos pelas Entidades Sindicais, do 1º (primeiro) ao último dia do mês, devendo este ser quitado imprimevelmente até o dia do vencimento estabelecido no Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho.

Os comunicados e solicitações de benefícios sociais deverão ser efetuados através do site [www.beneficiosocial.com.br](http://www.beneficiosocial.com.br), de acordo com os prazos previstos no Manual de Orientações e Regras sob pena do empregador ser responsabilizado pecuniariamente.

O não pagamento deste boleto na data pactuada pelas Entidades Sindicais Convenientes, ou o recolhimento inferior ao devido, implicará ao empregador às sanções previstas em Acordo ou Convenção Coletiva de trabalho e no Manual de Orientações e Regras.

A critério das Entidades Convenientes, os valores devidos e não pagos serão passíveis de acréscimo de multa, juros e demais penalidades previstas, bem como, inclusão do nome nos órgãos de proteção ao crédito (SCPC, SERASA e outros)", e demais medidas judiciais cabíveis para cumprimento da norma legal.

**| 756-0 |**

75691.33007 01017.088749 42412.990014 7 97430000024200

Cedente <b>Benefício Social Familiar</b>		CPF/CNPJ <b>18679897000197</b>	Agência/Código do Cedente <b>3300 / 0170887</b>	Vencimento <b>10/06/2024</b>
Sacado <b>PRESTAMED REPARACAO E MANUNTECAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI</b>		Nº documento <b>13766765</b>		Nosso número <b>44241299</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor <b>242,00</b>	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento <b>242,00</b>
Autenticação mecânica				

**| 756-0 |**

75691.33007 01017.088749 42412.990014 7 97430000024200

Local de pagamento <b>Pagamento em qualquer Banco.</b>					Vencimento <b>10/06/2024</b>
Cedente <b>Benefício Social Familiar</b>					Agência/Código cedente <b>3300 / 0170887</b>
Data do documento <b>01/06/2024</b>	Nº documento <b>13766765</b>	Espécie	Aceite <b>NÃO</b>	Data processamento <b>01/06/2024</b>	Nosso número <b>44241299</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>242,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)  <b>ESTE DOCUMENTO É PARA CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO POR CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO. CASO NECESSÁRIO CONTATE-NOS ATRAVÉS DO 0800 773 3738 - 0800 580 3738 ou via whatsapp (19)99600-0620.</b>  <b>SR. CAIXA APÓS O 10/06/2024 COBRAR R\$ 0,08 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 24,20</b>					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado <b>242,00</b>
Sacado <b>PRESTAMED REPARACAO E MANUNTECAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI</b>					Cód. Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**Empregador:** PRESTAMED REPARACAO E MANUNTECAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI

**CNPJ/CPF:** 20.402.099/0001-65

**Data Emissão:** 10/06/2024 15:07

**Este boleto destina-se ao pagamento do Benefício Social Familiar de seus trabalhadores**

**Entidade Patronal:** SINAT-GO - 01.641.083/0001-60

**Entidade Laboral:** SEMPREFAR-GO - 26.719.005/0001-62

**Período de amparo:** 01/06/2024 A 30/06/2024

**Vencimento:** 10/06/2024

**Cláusula Nº:** 17

**Folha de Pagamento Base:** 05/2024

**BSF Nº:** CCT 2023 - PROD.QUIMIC.FARMAC.-ATACADO-GO-SINAT-SEMPREFAR - 291/7

**Nº de Registro no M.T.E:** MR022252/2023

**Trabalhadores amparados:** 11 Ativo | 0 Afastado +12m

**Segmento:** COMERCIO

**Linha Digitável:** 75691.33007 01017.088749 42412.990014 7 97430000024200

**LISTAGEM DE TRABALHADORES COM DIREITO AO BENEFÍCIO SOCIAL FAMILIAR ( Custo Unitário = R\$22,00 )**

LISTAGEM DE TRABALHADORES COM DÍGITO DO BENEFÍCIO DO COFINAR PARECEL (Custo Mensal R\$22,00)							
Item	CPF	Nome	Situação	Item	CPF	Nome	Situação
1	930.801.581-72	ALDRIA OLIVEIRA SILVA	Normal	2	160.145.536-49	EURIPEDES ANTONIO DA SILVA	Demitido
3	706.552.071-47	GABRIEL DOS SANTOS SANTOS	Normal	4	701.720.411-55	GRACIELLY DE ALMEIDA FERREIRA	Normal
5	028.872.451-80	LINDALVA FERNANDES DA SILVA RODRI	Normal	6	036.193.521-86	LUBIA PRIMO SILVA	Normal
7	703.229.471-54	MARIA EDUARDA AVELAR	Demitido	8	418.962.891-34	MARILZA APARECIDA DA SILVA	Normal
9	548.707.801-78	MARIO APARECIDO JACINTO	Normal	10	702.852.641-09	RAPHAEL DOS SANTOS SANTOS	Normal
11	715.627.501-19	TALITA SOARES SALDANHA	Normal	Fim da listagem de TRABALHADORES, total de 11 TRABALHADORES. Total de 11 TRABALHADORES NORMAIS x R\$22,00 = R\$242,00.			

**Empregador:** PRESTAMED REPARACAO E MANUNTECAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI**CNPJ/CPF:** 20.402.099/0001-65**Data Emissão:** 10/06/2024 15:07**Este boleto destina-se ao pagamento do Benefício Social Familiar de seus trabalhadores****Entidade Patronal:** SINAT-GO - 01.641.083/0001-60**Entidade Laboral:** SECEG-GO - 02.336.949/0001-92**Período de amparo:** 01/06/2024 A 30/06/2024**Vencimento:** 10/06/2024**Cláusula Nº:** 17**Folha de Pagamento Base:** 05/2024**BSF Nº:** CCT 2024 - COMERCIO ATACADISTA EM GERAL - GO - SINAT - SECEG - 271/8**Nº de Registro no M.T.E:** MR015590/2024**Trabalhadores amparados:** 1 Ativo | 0 Afastado +12m**Segmento:** COMERCIO**Resumo das informações utilizadas no preenchimento do boleto**

BSF Nº:	Patronal:	Laboral:	Segmento:	Qtd.	BSF Nº:	Patronal:	Laboral:	Segmento:	Qtd.
291/8	SINAT-GO	SEMPREFAR-GO	COMERCIO	11	271/8	SINAT-GO	SECEG-GO	COMERCIO	1

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras, estando ciente que a declaração de fato inverídico, com a finalidade de fraude, pode vir a constituir crime na forma da lei. O descumprimento da cláusula em decorrência de negligência, imperícia ou imprudência de prestador de serviços (administradores e/ou contabilistas), implicará na responsabilidade civil daquele que der causa ao descumprimento, conforme artigos 186, 927, 932, III e 933, do Código Civil Brasileiro.

**Responsável pelas informações acima:** MICHELLY SANTIAGO FERREIRA**CPF do responsável:** 70\*.\*\*\*.\*\*\*-49**Informações**

Este documento refere-se ao custeio do Benefício Social Familiar previsto em Acordo ou Convenção Coletiva, legalmente registrado e homologado junto ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Os trabalhadores e empresas farão jus aos benefícios definidos pelas Entidades Sindicais, do 1º (primeiro) ao último dia do mês, devendo este ser quitado imprimevelmente até o dia do vencimento estabelecido no Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho.

Os comunicados e solicitações de benefícios sociais deverão ser efetuados através do site [www.beneficiosocial.com.br](http://www.beneficiosocial.com.br), de acordo com os prazos previstos no Manual de Orientações e Regras sob pena do empregador ser responsabilizado pecuniariamente.

O não pagamento deste boleto na data pactuada pelas Entidades Sindicais Convenientes, ou o recolhimento inferior ao devido, implicará ao empregador às sanções previstas em Acordo ou Convenção Coletiva de trabalho e no Manual de Orientações e Regras.

A critério das Entidades Convenientes, os valores devidos e não pagos serão passíveis de acréscimo de multa, juros e demais penalidades previstas, bem como, inclusão do nome nos órgãos de proteção ao crédito (SCPC, SERASA e outros)\*, e demais medidas judiciais cabíveis para cumprimento da norma legal.

**| 756-0 |**

75691.33007 01017.088749 42412.810014 2 97430000002200

Cedente <b>Benefício Social Familiar</b>		CPF/CNPJ <b>18679897000197</b>		Agência/Código do Cedente <b>3300 / 0170887</b>	Vencimento <b>10/06/2024</b>
Sacado <b>PRESTAMED REPARACAO E MANUNTECAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI</b>				Nº documento <b>13862988</b>	Nosso número <b>44241281</b>
Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	<b>22,00</b>	(-) Descontos / Abatimentos	(=) Valor Documento <b>22,00</b>
Autenticação mecânica					

**| 756-0 |**

75691.33007 01017.088749 42412.810014 2 97430000002200

Local de pagamento <b>Pagamento em qualquer Banco.</b>					Vencimento <b>10/06/2024</b>
Cedente <b>Benefício Social Familiar</b>					Agência/Código cedente <b>3300 / 0170887</b>
Data do documento <b>01/06/2024</b>	Nº documento <b>13862988</b>	Espécie	Aceite <b>NÃO</b>	Data processamento <b>01/06/2024</b>	Nosso número <b>44241281</b>
Uso do banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>22,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)  <b>ESTE DOCUMENTO É PARA CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO POR CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO. CASO NECESSÁRIO CONTATE-NOS ATRAVÉS DO 0800 773 3738 - 0800 580 3738 ou via whatsapp (19)99600-0620.</b>  <b>SR. CAIXA APÓS O 10/06/2024 COBRAR R\$ 0,01 DE JUROS AO DIA E MULTA DE R\$ 2,20</b>					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado <b>22,00</b>
Sacado <b>PRESTAMED REPARACAO E MANUNTECAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI</b>					Cód. Baixa

Sacador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**Empregador:** PRESTAMED REPARACAO E MANUNTECAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI**CNPJ/CPF:** 20.402.099/0001-65**Data Emissão:** 10/06/2024 15:07**Este boleto destina-se ao pagamento do Benefício Social Familiar de seus trabalhadores****Entidade Patronal:** SINAT-GO - 01.641.083/0001-60**Entidade Laboral:** SECEG-GO - 02.336.949/0001-92**Período de amparo:** 01/06/2024 A 30/06/2024**Vencimento:** 10/06/2024**Cláusula Nº:** 17**Folha de Pagamento Base:** 05/2024**BSF Nº:** CCT 2024 - COMERCIO ATACADISTA EM GERAL - GO - SINAT - SECEG - 271/8**Nº de Registro no M.T.E:** MR015590/2024**Trabalhadores amparados:** 1 Ativo | 0 Afastado +12m**Segmento:** COMERCIO**Linha Digitável:** 75691.33007 01017.088749 42412.810014 2 97430000002200**LISTAGEM DE TRABALHADORES COM DIREITO AO BENEFÍCIO SOCIAL FAMILIAR ( Custo Unitário = R\$22,00 )**

Item	CPF	Nome	Situação	Item	CPF	Nome	Situação
1	019.788.911-56	LUCAS CAINA CORREIA BRANDAO	Normal	Fim da listagem de TRABALHADORES, total de 1 TRABALHADORES. Total de 1 TRABALHADORES NORMAIS x R\$22,00 = R\$22,00.			