

**Empregador:** IRMAOS ALCANTARA E CIA LTDA

**CNPJ/CPF:** 25.629.809/0006-12

**Data Emissão:** 06/04/2022 10:34

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

**Entidade Patronal:** SINDIPOSTO-GO - 00.799.213/0001-25

**Entidade Laboral:** SINPOSPETRO-GO - 11.031.114/0001-15

**Período de amparo:** 01/04/2022 A 30/04/2022

**Vencimento:** 10/04/2022

**Cláusula Nº:** 15

**BSF Nº:** CCT 2019 - POSTO COMB.-ITUMBIARA E REG.GO-SINDIPOSTO-SINPOSPETRO GO  
- 466/4

**Nº de Registro no M.T.E:** MR040459/2019

**Trabalhadores amparados:** 7 Ativo | 0 Afastado +12m

**Segmento:** POSTO DE COMBUSTIVEL E SERVIÇOS COLIGADO

**Resumo das informações utilizadas no preenchimento do boleto**

BSF Nº:	Patronal:	Laboral:	Segmento:	Qtd.	BSF Nº:	Patronal:	Laboral:	Segmento:	Qtd.
466/4	SINDIPOSTO-GO	SINPOSPETRO-GO	POSTO DE COMBUSTIVEL E SERVIÇOS COLIGADO	7					

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:** Camila Lopes Miranda dos Santos

**CPF do responsável:** 11916361609

**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 impreterivelmente 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.beneficiocial.com.br](http://www.beneficiocial.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 Convenentes, 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 Convenentes, 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.



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09321 86008.770272 74878.070007 9 89510000015911

Cedente <b>Beneficio Social Familiar</b>	CPF/CNPJ <b>18679897000197</b>	Agência/Código do Cedente <b>0277 / 48780-7</b>	Vencimento <b>10/04/2022</b>
Sacado <b>IRMAOS ALCANTARA E CIA LTDA</b>		Nº documento <b>7906743</b>	Nosso número <b>109/32860087-7</b>
Espécie R\$	Quantidade	Valor <b>159,11</b>	(-) Descontos / Abatimentos (=) Valor Documento <b>159,11</b>

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.09321 86008.770272 74878.070007 9 89510000015911

Local de pagamento <b>Pagamento em qualquer Banco.</b>	Vencimento <b>10/04/2022</b>
Cedente <b>Beneficio Social Familiar</b>	Agência/Código cedente <b>0277 / 48780-7</b>
Data do documento <b>06/04/2022</b>	Nº documento <b>7906743</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>
Espécie R\$	Quantidade
	Valor <b>159,11</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)	(-) Descontos / Abatimentos
ESTE DOCUMENTO É PARA CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO POR CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO. CASO NECESSÁRIO LIGUE DDG0800 773 3738 OU 0800 580 3738	(-) Outras deduções
EM CASO DE DESCUMPRIMENTO O EMPREGADOR AQUI CARACTERIZADO FICA SUJEITO AS PENALIDADES PREVISTAS NA CCT E NO ITEM 6.5 "SANÇÕES PACTUADAS" DO MANUAL DE ORIENTAÇÃO E REGRAS.	(+) Mora / Multa
EM CASO DE INADIMPLÊNCIA DESTE, O NOME DO EMPREGADOR PODERÁ SER INCLUSO NOS ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO.	(+) Outros acréscimos
Sacado <b>IRMAOS ALCANTARA E CIA LTDA</b>	(=) Valor cobrado <b>159,11</b>
Sacador/Avália	Cód. Baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**Empregador:** IRMAOS ALCANTARA E CIA LTDA

**CNPJ/CPF:** 25.629.809/0006-12

**Data Emissão:** 06/04/2022 10:34

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

**Entidade Patronal:** SINDIPOSTO-GO - 00.799.213/0001-25

**Entidade Laboral:** SINPOSPETRO-GO - 11.031.114/0001-15

**Período de amparo:** 01/04/2022 A 30/04/2022

**Vencimento:** 10/04/2022

**Cláusula Nº:** 15

**BSF Nº:** CCT 2019 - POSTO COMB.-ITUMBIARA E REG.GO-SINDIPOSTO-SINPOSPETRO GO  
 - 466/4

**Nº de Registro no M.T.E:** MR040459/2019

**Trabalhadores amparados:** 7 Ativo | 0 Afastado +12m

**Segmento:** POSTO DE COMBUSTIVEL E SERVIÇOS COLIGADO

**Linha Digitável:** 34191.09321 86008.770272 74878.070007 9 89510000015911

Item	CPF	Nome	Situação	Item	CPF	Nome	Situação
1	166.358.476-18	DHOMINY GABRIEL LIMA BASTOS	Normal	2	031.836.016-05	ERMIRO GONÇALVES LEITE	Normal
3	015.085.573-73	JOSE NORMANDO FERREIRA FEITOSO	Normal	4	052.761.161-13	PERSIO ROBLES DE CESARO FILHO	Normal
5	449.970.861-34	WALCY ANTONIO DA COSTA	Normal	6	709.065.791-47	WILSON MARTINS DE CARVALHO	Normal
7	771.326.611-91	WISNER SOM GOMES DE CARVALHO	Normal	<b>Fim da listagem de TRABALHADORES, total de 7 TRABALHADORES.</b>			

SACADO: IRMAOS ALCANTARA E CIA LTDA N. DOCUMENTO: 7906743  
 CNPJ: 25629809000612 RECNUM: 387161  
 VIGÊNCIA: 01/04/2022 A 30/04/2022 / FOLHA DE PAGAMENTO / BASE DE DADOS: 03/2022  
 IDENTIFICAÇÃO DE BOLETO ANEXO: 109/32860087-7  
 LINHA DIGITÁVEL: 34191\_09321 86008.770272 74878.070007 9 89510000015911  
 ....N.: 466 / POSTO COMB. - ITUMBIARA E REG.GO-SINDIPOSTO-SINPOSPETRO GO. ....  
 VENCIMENTO DO BOLETO BANCÁRIO: .....10/04/2022  
 TOTAL DE SEGURADOS: .....7  
 CUSTO POR SEGURADO: .....R\$ 3,73  
 TOTAL A PAGAR PELO SEGURO: .....7x R\$ 3,73 = R\$ 26,11  
 APÓLICE N.: / SUBGRUPO: / SEGURADORA: MEM Seguros  
 DATA EMISSÃO: .....06/04/2022 10:34

Mediante a quitação do boleto Nr. 34191.09321 86008.770272 74878.070007 9 89510000015911 anexo – BSF, na data de vencimento original indicada, o sub estipulante acima descrito estará segurado pela apólice e cobertura aqui mencionadas, desde que todos os segurados relacionados e impressos no anexo 01 – SEG, estejam em perfeitas condições de saúde para o trabalho e devidamente registrados, conforme CLT em vigor.

## DESCRITIVO DAS COBERTURAS

Para lisura do processo, segue abaixo trechos retirados da proposta de contratação de seguro disponível no link: <https://boleto.bsfonline.com.br/manual/proposta-de-seguro-03.pdf>

### TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE MASSA

Por este instrumento, o SINOPSPETRO – Sindicato dos Empregados em Postos de Serviços de Combustíveis e Derivados de Petróleo no Estado de Goiás, inscrito no CNPJ sob o n. 11.031.114/0001-15, sediado nesta capital, neste ato representado pelo seu Presidente Helio Araujo Pereira, em pleno gozo dos poderes de seu mandato, doravante denominado pessoa jurídica de direito privado a seguir identificado como **CONTRATANTE INTERVENIENTE ANUENTE** de seguros e benefícios para seus sindicalizados e associados, com pagamento por parte do empregador e ou débitos em folha de pagamento, conta corrente ou cartão de crédito de servidores ativos, sob qualquer regime jurídico, mediante solicitação e autorização e dos mesmos, através de propostas de aceite ou adesão e o SUDAMERICA CLUBE DE SERVIÇOS, na qualidade de estipulante, sediado em Curitiba, estado do Paraná, na Rua Inácio Lustosa, número 755, bairro São Francisco, CEP 80510-000, inscrito no CNPJ sob o n.º 81.222.267/0001-25, Inscrição Estadual Isenta, neste ato representado por seu presidente e procurador geral, senhor Luciano Vinícius Fracaro, identificado em seus estatutos e atas atualizadas de alterações, doravante denominado **ESTIPULANTE**, pessoa jurídica de direito privado, têm entre si justos e acertado celebrar o presente termo de administração de massa segurada e de autorização como pessoa jurídica consignatária, em conformidade às considerações e condições mencionadas a seguir:

#### 1. Seguro de Vida em Grupo:

##### Garantias:

Morte Qualquer Causa (básica).....R\$ 21.000,00  
 I.E.A (Indenização Especial por Acidente).....R\$ 21.000,00  
 Invalidez Permanente Total ou Parcial por acidente....R\$ 21.000,00

\*\* IEA = Equivala à MORTE ACIDENTAL, em caso de morte accidental os beneficiários tem direito a indenização por Morte (21.000,00) + o direito a Indenização Especial por Acidente de (21.000,00) totalizando o valor de R\$ 42.000,00

Auxílio Funeral Familiar, limite de R\$ 3.000,00 (Três mil reais)

#### 2. Clube de Vantagens

Cartão Sudacard, descontos; Cartão Sudacard, rede credenciada, médica e odontológica; Cartão Sudacard, Colônias de Férias e rede de hospedagens.

E por estarem justos e acordados, firmam as partes, na presença de duas testemunhas, em 02 (duas) vias de igual teor e forma do presente instrumento, para que produza os efeitos da lei.

Goiânia, 31 de Maio de 2020.



SINOPSPETRO – Sindicato dos Empregados em Postos de Serviços de Combustíveis e Derivados de Petróleo no Estado de Goiás

#### SUDAMERICA CLUBE DE SERVIÇOS

Testemunha

Testemunha

**SUDAMERICA CLUBE DE SERVIÇOS – CNPJ 81.222.267/0001-25**  
[www.sudamerica.com.br](http://www.sudamerica.com.br) Telefones (41) 3223-6710 e 0800 600 6759  
 Rua Inácio Lustosa, número 755, bairro São Francisco, CEP 80510-000.  
 Curitiba - Paraná

As informações aqui descritas estão resumidas. As Disposições Gerais que regem este seguro estão disponíveis na íntegra no site da corretora responsável. Recomendamos sua leitura para uma total compreensão do seguro:

### Inadimplência:

O não pagamento do boleto bancário anexo, na data original indicada, acarreta perda dos direitos contratados neste certificado, desde a 0:00 h do primeiro dia de vigência até à 00:00 h do dia seguinte a efetiva quitação.

Caso a empresa pague o seguro por quantia inferior de empregados do que a relacionada na folha de pagamento solicitada como base de dados, a indenização poderá ser negada, ou reduzida na mesma proporção. Caso a empresa pague o seguro por uma quantidade superior do que o devido, terá o prazo de 10 dias corridos, após o fim da vigência deste certificado, para solicitar o reembolso, uma vez que após esta data os valores serão repassados aos órgãos e instituições competentes.

### Disposições Legais:

Por ser este um seguro mensal, a corretora e ou seguradora, se reservam o direito de, a qualquer momento não aceitar a continuidade deste seguro, por considerar aumento no risco ou situação cadastrais irregular do sub estipulante.

As informações dos segurados contidas neste certificado são de inteira responsabilidade do sub estipulante, uma vez que o cadastramento dos segurados no anexo 01- SEG, em nosso sistema, é feito pelo sub estipulante, e o prazo para restituição em caso de pagamento indevido é até o terceiro dia útil do mês seguinte ao pagamento do boleto na rede bancária, após este período não caberá restituição.

Art. 766. Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito a garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.

Para efeitos legais o segurado descrito neste certificado figura como sub estipulante, o estipulante desta apólice junto à seguradora é o Sindicato dos Postos de Serviços e Derivados de Petróleo no Estado de Goiás – SINOPSPETRO-CNPJ: 11.031.114/0001-15, a corretora de seguros responsável é a VT Brasil Gestão de Benefícios e Corretora de Seguros Ltda. SUSEP 100458571, e a gestora de cobrança contratada pelas entidades para gerir os recursos é a Gestar – Assessoria a Entidades Sindicais, Assistenciais, Culturais e Filantrópicas para Gerenciamento de Planos de Amparo e Beneficentes Ltda, CNPJ: 18.679.897/0001-97.

As informações descritas neste certificado estão resumidas, as Condições Gerais completa e a Apólice Coletiva que regem este seguro estão disponíveis no site da corretora responsável.

A situação cadastrada do corretor de seguros e da seguradora, podem ser consultadas no site [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

## DÚVIDAS E INFORMAÇÕES:

### E-MAIL:

[vtbrasilgb@gmail.com](mailto:vtbrasilgb@gmail.com)

**CERTIFICADO  
SEGURO DE VIDA EM GRUPO**

SACADO: IRMAOS ALCANTARA E CIA LTDA N. DOCUMENTO: 7906743  
 CNPJ: 25629809000612 RECNUM: 387161  
 VIGÊNCIA: 01/04/2022 A 30/04/2022 / FOLHA DE PAGAMENTO / BASE DE DADOS: 03/2022  
 IDENTIFICAÇÃO DE BOLETO ANEXO: 109/32860087-7  
 LINHA DIGITÁVEL: 34191.09321 86008.770272 74878.070007 9 89510000015911  
 ....N.: 466 / POSTO COMB.-ITUMBIARA E REG.GO-SINDIPOSTO-SINPOSPETRO GO....  
 VENCIMENTO DO BOLETO BANCARIO.....10/04/2022  
 TOTAL DE SEGURADOS.....7  
 CUSTO POR SEGURADO.....R\$ 3,73  
 TOTAL A PAGAR PELO SEGURO.....7x R\$ 3,73 = R\$ 26,11  
 APÓLICE N.: / SUBGRUPO: / SEGURADORA: MBM Seguros  
 DATA EMISSAO.....06/04/2022 10:34

Item	CPF	Nome	Situação	Item	CPF	Nome	Situação
1	16635847618	DHOMINY GABRIEL LIMA BASTOS	Normal	2	03183601605	ERMIRO GONÇALVES LEITE	Normal
3	01508557373	JOSE NORMANDO FERREIRA FEITOSO	Normal	4	05276116113	PERSIO ROBLES DE CESARO FILHO	Normal
5	44997086134	WALCY ANTONIO DA COSTA	Normal	6	70906579147	WILSON MARTINS DE CARVALHO	Normal
7	77132661191	WISNER SOM GOMES DE CARVALHO	Normal				

**Fim da listagem de TRABALHADORES, total de 7 TRABALHADORES.**