

CONS.OPER.TR.COL.PASS.ONIB.BH  
AQUILES LOBO 504 10º ANDAR - FLORESTA  
BELO HORIZONTE - MG - CEP 30.150-160  
sac@transfacil.com.br - CNPJ 04.398.505/0001-07

RECIBO DE VALE TRANSPORTE ELETRÔNICO

Nº 0003729374

DESCRIÇÃO DE DADOS DO PEDIDO

Código do Pedido: 43164	Data: 7/3/2018
(+) Valor do Pedido:	R\$ 162,00
(-) Desconto de cargas não realizadas:	R\$ 0,00
(+) Taxa de Emissão de Boleto:	R\$ 0,00
(+) Taxa de Serviço:	R\$ 1,62
(-) Taxa de ISSQN (Aliq. 5%):	R\$ 0,00
(=) Valor Total a ser pago:	R\$ 163,62
(cento e sessenta e três reais e sessenta e dois centavos)	

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO.

Contagem, 07/03/2018  
Ass. [Assinatura] 06.11.299.971  
Nº 06.11.299.971

"Estamos descontando 5% sobre o valor da Taxa de Serviços, conf. Lei Municipal 8.725/2003 referente ISSQN. Informamos que o embarque do pedido será efetuado até 03 (três) dias úteis após o pagamento desta."  
"Dispensa de retenção de tributos previstos no Art. 64 da Lei 6.430/96, nos termos dos §§ 2º e 4º, do art. 18, da IN RFB 1.234/2012 - valor da corretagem ou comissão: Zero."  
ATENÇÃO: NÃO SERÃO RECONHECIDOS PELO NOSSO SISTEMA QUALQUER PAGAMENTO VIA DOC, TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA E DEPÓSITO SIMPLES.

SANTANDER

033-7

RECIBO DO SACADO

Nome	CPF/CNPJ/CEI	Agência/Código Cedente	
0000049263 - ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA	26.047.928/0001-15	1720/8669929	
Pagável na rede bancária. Sr.caixa, NÃO RECEBER o valor a menor ou a maior do que o valor do documento. Após 15 dias da data contida no campo "data do documento", pagável SOMENTE no banco cedente. O pagamento é a garantia da liberação do pedido na data prevista.			
Valor do Documento	Nosso Número	Nº do Documento	Vencimento
163,62	000003729374-5	B/0003729374	22/3/2018

Recorte Aqui

SANTANDER

033-7

03399.86697 92900.000370 29374.501012 4 74710000016362

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO					22/3/2018
Cedente					Agência/Código Cedente
CONS.OPER.TR.COL.PASS.ONIB.BH - 04.398.505/0001-07					1720/8669929
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
7/3/2018	000003729374-5	DM	N	7/3/2018	000003729374-5
Nº Conta/Resp	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	COBRANÇA SIMPLES - ECR	R\$	X		163,62
Instruções Pagável na rede bancária. Sr.caixa, NÃO RECEBER o valor a menor ou a maior do que o valor do documento. Após 15 dias da data contida no campo "data do documento", pagável SOMENTE no banco cedente. O pagamento é a garantia da liberação do pedido na data prevista.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado 0000049263 - ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA RISO DO PRADO 198 - ELDORADO 32.310-410 - CONTAGEM - MG - 26.047.928/0001-15					



Autenticação Mecânica  
Ficha de Compensação



# Pedido de Carga

Data: 7/3/2018  
Hora: 12:16:14  
Página: 1

TITULAR: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA

CNPJ: 26.047.928/0001-15 CEI: 1

Pedido: 43164

Data: 7/3/2018 00:00:00 Valor: 162,00

Cartão VT	Nome	Matricula	Saldo Estimado	Valor
06850002290517	ASC	002	0,00	0,00
06850002290526	COORPORATIVO CENTRAL DE LIBRAS 1	2290526	0,00	0,00
06850002290516	COORPORATIVO CENTRAL DE LIBRAS 2	040	0,00	162,00

Cartões do pedido: 3

Total de cartões dos pedidos: 3

Total: 162,00

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO.  
Contagem, 03/03/2018  
[Assinatura] CNPJ 26.047.928/0001-15  
[Assinatura] 16.11.065035

**Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.047.928/0001-15
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDO DE CONTAGE
<b>Conta de débito:</b>	0893 / 003 / 00005787-9

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.86697 92900.000370 29374.501012 4 74710000016362
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDO DE CONTAGE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.047.928/0001-15

<b>Data do Vencimento:</b>	22/03/2018
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	08/03/2018
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	163,62
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	163,62
<b>Valor Pago (R\$):</b>	163,62
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE TRANSP ATENDIMENTO

<b>Data/hora da operação:</b>	08/03/2018 10:33:00
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	67159573
<b>Chave de segurança:</b>	UYJMXR44JJ1VPPXS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104