

## RECIBO DE VALE TRANSPORTE ELETRÔNICO

Nº 0004894452

### DESCRIÇÃO DE DADOS DO PEDIDO

Código do Pedido: 2625959

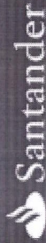
Data: 01/09/2020

(+) Valor do Pedido:	R\$	277,90
(-) Desconto de cargas não realizadas:	R\$	0,00
(+) Taxa de Emissão de Boleto:	R\$	0,00
(+) Taxa de Serviço:	R\$	2,78
(-) Taxa de ISSQN (Aliq: 5%):	R\$	0,00
(=) Valor Total a ser pago: (duzentos e oitenta reais e sessenta e oito centavos)	R\$	280,68

Qtde de Cartões para Carga:

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.



033-7

<b>RECIBO DO SACADO</b>	Agência/Código Cedente	1720/8669929
Pagador	CPF/CNPJ/CEI	26.047.928/0001-15
0000049263 - ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA		

Instruções

"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.

Valor do Documento	280,68	Nosso Número	000004894452-1	Nº do Documento	B/000004894452	Vencimento	16/09/2020
--------------------	--------	--------------	----------------	-----------------	----------------	------------	------------



033-7

03399.86697 92900.000487 94452.101010 5 838000000028068

Local do Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO

Vencimento

16/09/2020

Beneficiário  
CONS.OPER.TR.COL.PASS.ONIB.BH  
CPF/CNPJ: 04.398.505/0001-07

Agência / Código do Cedente  
1720/8669929

Data do Documento  
01/09/2020

Espécie Doc.  
DM

Nosso Número  
000004894452-1

Nº Conta/Resp  
COBRANÇA SIMPLES - ECR

Aceite  
N

Data do Processamento  
01/09/2020

Carteira

Moeda  
R\$

(=) Valor do documento  
280,68

Instruções

(-) Desconto

"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.

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa / Juros

(+) Outros Acréscimos

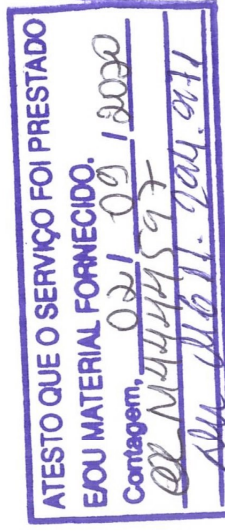
(=) Valor Cobrado

Pagador

0000049263 - ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA  
RISO DO PRADO, 198 EL DORADO  
323104-10 - CONTAGEM - MG - 26.047.928/0001-15



Autenticação Mecânica  
Ficha de Compensação



**transfacil**  
movendo pessoas

Extrato de Carga

Ordenação por nome de funcionário

Data: 01/09/2020  
Hora: 16:18  
Página: 1

TITULAR: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA

CNPJ: 26.047.928/0001-15 CEI: 1

Pedido: 2625959 Data do Pedido: 01/09/2020 16:17:09 Valor: R\$ 277,90

**CARTÕES NÃO CARREGADOS**

Cartão	Funcionário	Valor Solicitado
06850003186962	CENTRAL DE LIBRAS JAYARA VITORIA	R\$277,90

Nº de Cartões não Carregados:	Valor Total não Carregados:
1	R\$277,90

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO  
E/OU MATERIAL FORNECIDO,  
Contagem, 01/09/2020  
M. H. H. S. S. S.  
M. H. H. S. S. S.

# Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</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>	03399.86697.92900.000487.94452.101010.5 8380000028068
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CONSORCIO OPERACIONAL DO TRANSPORTE COLETIVO DE PA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>CONS OPER DO TRAN COLETIVO DE PASSAGEIRO 04.398.505/0001-07</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CONS OPER DO TRAN COLETIVO DE PASSAGEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.398.505/0001-07
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.047.928/0001-15
<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>	16/09/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/09/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	280,68
<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>	280,68
<b>Valor Pago (R\$):</b>	280,68
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE TRANSP TRANFACIL

<b>Data/hora da operação:</b>	02/09/2020 11:02:43
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	046306813
<b>Chave de segurança:</b>	WENLQ8EUNZX13L0

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