



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 0003572847

**DESCRIÇÃO DE DADOS DO PEDIDO**

Código do Pedido: 42949  
 Data: 4/8/2017  
 R\$ 372,60  
 (+) Valor do Pedido: R\$ 0,00  
 (-) Desconto de cargas não realizadas: R\$ 0,00  
 (+) Taxa de Emissão de Boleto: R\$ 3,73  
 (+) Taxa de Serviço: R\$ 0,00  
 (-) Taxa de ISSQN (Aliq. 5%): R\$ 376,33  
 (=) Valor Total a ser pago: R\$ 376,33  
 (trezentos e setenta e seis reais e trinta e tres centavos)

**Certificamos que o**  
 Material  
 Serviço

deste documento foi recebido e conferido.

*[Handwritten Signature]*

"Estamos descontando 5% sobre o valor da Taxa de Serviços, conf. Lei Municipal 8.729/2008 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 1.294/2012, valor da corretagem ou comissão: Zero."  
**ATENÇÃO: NÃO SERÃO RECONHECIDOS PELO NOSSO SISTEMA QUALQUER PAGAMENTO VIA DOC, TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA E DEPOSITO SIMPLES.**

**SANTANDER**

**033-7**

**RECIBO DO SACADO**

Nome: **0000049263 - ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA** CPF/CNPJ/CEI: **26.047.928/0001-15** Agência/Código Cedente: **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: **376,33** Nosso Número: **000003572847-7** N° do Documento: **B/0003572847** Vencimento: **19/8/2017**

**SANTANDER**

**033-7**

Recorte Aqui

**03399.86697 92900.000354 72847.701017 9 725600000037633**

Local de Pagamento

**PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO**

Vencimento

**19/8/2017**

Cedente

**CONS.OPER.TR.COL.PASS.ONIB.BH - 04.398.505/0001-07**

Agência/Código Cedente

**1720/8669929**

Data do Documento

**4/8/2017**

Nº do Documento

**000003572847-7**

Espécie Doc

**DM**

Acelte

**N**

Data do Processamento

**4/8/2017**

Nº Conta/Resp

Carteira

**COBRANÇA SIMPLES - ECR**

Moeda

**R\$**

Quantidade

**X**

Valor

**000003572847-7**

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

**376,33**

(-) Outras Deduções

(\*) Moral/Multa/Juros

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado **0000049263 - ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA**

**RISO DO PRADO 198 - EL DORADO**

**32.310-410 - CONTAGEM - MG - 26.047.928/0001-15**



Autenticação Mecânica  
 Ficha de Compensação



## Pedido de Carga

Data: 4/8/2017  
Hora: 15:33:54  
Página: 1

TITULAR: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTA

CNPJ: 26.047.928/0001-15 CEI: 1

Pedido: 42949

Data: 4/8/2017 00:00:00 Valor: 372,60

Cartão VT	Nome	Linha1	Linha2	Linha3	Linha4	Matricula	Saldo Estimado	Valor
06850002290516	ASC					040	0,00	0,00
06850002290517	ASC					002	0,00	0,00
06850002290526	COORPORATIVO					2290526	0,00	0,00
06850002290518	CUIDADOR ROSILENE					2290518	0,00	372,60

Cartões do pedido: 4

Total de cartões dos pedidos: 4

Total: 372,60



168 - 6009

## 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 SURDOS DE CONTAGE
<b>Conta de débito:</b>	0893 / 003 / 00004717-2

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.86697 92900.000354 72847.701017 9 72560000037633
<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 SURDOS DE CONTAGE
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.047.928/0001-15

<b>Data do Vencimento:</b>	19/08/2017
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/08/2017
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	376,33
<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>	376,33
<b>Valor Pago (R\$):</b>	376,33
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VALE TRANSP TRANSFACIL

<b>Data/hora da operação:</b>	04/08/2017 16:00:40
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	16337772
<b>Chave de segurança:</b>	N2Y39ENQN9AUTNGK

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