

5



Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo: 00.211.504/0001-50
CPF/CNPJ: CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE
Nome: 0893 / 003 / 00006840-4
Conta de débito:

Histórico do Pagamento: PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras: 03399.86697 92900.000495 89946.501015 7
85360000017170

Instituição Emissora - Nome do Banco:

| | |
|------------------------------------------|------------|
| Data do Vencimento: | 19/02/2021 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 04/02/2021 |
| Valor Nominal do Boleto: | 0,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 171,70 |
| Valor Pago (R\$): | BH BUS |
| Identificação do Pagamento: | |

Data/hora da operação: 04/02/2021 16:44:44

Código da operação: 000616637
Chave de segurança: SHGRLFPE6EG5NZLX

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



transfacil

movendo pessoas

CONS. OPER. TR. COL. PASS. ONIB. BH
 AQUILES LOBO 504 9º ANDAR - FLORESTA
 BELO HORIZONTE - MG - CEP 301501-60
 appsmobile@transfacil.com.br, sac@transfacil.com.br - CNPJ: 04.398.505/0001-07

RECIBO DE VALE TRANSPORTE ELETRÔNICO

Nº 0004989946

DESCRIÇÃO DE DADOS DO PEDIDO

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|
| Código do Pedido: 2755859 | Data: 04/02/2021 | |
| (+) Valor do Pedido: | R\$ | 170,00 |
| (-) Desconto de cargas não realizadas: | R\$ | 0,00 |
| (+) Taxa de Emissão de Boleto: | R\$ | 0,00 |
| (+) Taxa de Serviço: | R\$ | 1,70 |
| (-) Taxa de ISSQN (Aliq: 5%): | R\$ | 0,00 |
| (=) Valor Total a ser pago: (cento e setenta e um reais e setenta centavos) | R\$ | 171,70 |

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

RECIBO DO SACADO

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|
| Pagador 0000038979 - CASA DE APOIO A CRIANÇA. | CPF/CNPJ/CEI 00.211.504/0001-50 | Agência/Código Cedente 1720/8669929 |
| 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 171,70 | Nosso Número 000004989946-5 | Nº do Documento B/000004989946 |
| | | Vencimento 19/02/2021 |



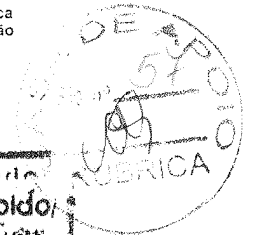
033-7

03399.86697 92900.000495 89946.501015 7 85360000017170

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|
| Local do Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO | | | | | Vencimento 19/02/2021 |
| Beneficiário CONS. OPER. TR. COL. PASS. ONIB. BH CPF/CNPJ: 04.398.505/0001-07 | | | | | Agência / Código do Cedente 1720/8669929 |
| Data do Documento 04/02/2021 | Número Documento 000004989946-5 | Espécie Doc. DM | Aceite N | Data do Processamento 04/02/2021 | Nosso Número 000004989946-5 |
| Nº Conta/Resp | Carteira COBRANÇA SIMPLES - ECR | Moeda R\$ | Quantidade X | Valor | (=) Valor do documento 171,70 |
| 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. | | | | | (-) Desconto |
| | | | | | (-) Outras Deduções |
| | | | | | (+) Mora / Multa / Juros |
| | | | | | (+) Outros Acréscimos |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador 0000038979 - CASA DE APOIO A CRIANÇA. DAS PAINEIRAS 1448 ELDORADO 323104-00 - CONTAGEM - MG - 00.211.504/0001-50 | | | | | |



Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação



certificamos que o Material/Sanda
constante deste documento foi Recebido,
prestado em perfeitas condições.
Pago pela Conta: 0840-4
Cheque: 016637
Contagem 04 de Fevereiro de 2021
Assinatura

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº: 2021/28914 Emitida em: **08/02/2021** às 11:06:53 Competência: **05/02/2021** Código de Verificação: **d8ac4034**



CONSORCIO OPERACIONAL DO TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIROS POR ONIBUS DO MUNICIPIO DE BELO HORIZONTE
 CPF/CNPJ: 04.398.505/0001-07 Inscrição Municipal: 0171245/001-5
 RUA AQUILES LOBO, 504, LOJA 1 E 2 ANDAR 4 9 E 10, Floresta - Cep: 30150-160
 Belo Horizonte MG
 Telefone: (31)3248-7300 Email: sac@transfacil.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 00.211.504/0001-50 Inscrição Municipal: Não Informado
CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTAGEM. - CASA DE APOIO A CRIANCA.
 RUA DAS PAINEIRAS, 1448, ELDORADO - Cep: 32310-400
 Contagem MG
 Telefone: Não Informado Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICO CARGA A BORDO Pedido n 2755859

Código de Tributação do Município (CTISS)

1701-0/03-88 / Análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações, inclusive cadastro e similares, exceto pesquisa de opinião pública

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

17.01 / Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, nao contida em outros itens desta lista; analise, exame, pesquisa, coleta, compilacao e fornecimento de dados e informacoes de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares.

Cod/Município da incidência do ISSQN:
3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:
Tributação no município

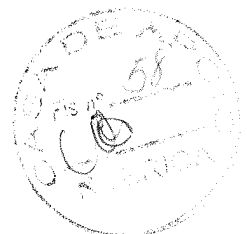
| Valor dos serviços: | | Valor dos serviços: | |
|--------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------|
| | R\$ 1,70 | | R\$ 1,70 |
| (-) Descontos: | R\$ 0,00 | (-) Deduções: | R\$ 0,00 |
| (-) Retenções Federais: | R\$ 0,00 | (-) Desconto Incondicionado: | R\$ 0,00 |
| (-) ISS Retido na Fonte: | R\$ 0,00 | (=) Base de Cálculo: | R\$ 1,70 |
| Valor Líquido: | R\$ 1,70 | (x) Alíquota: | 5% |
| | | (=) Valor do ISS: | R\$ 0,09 |

Retenções Federais:

PIS: R\$ 0,00 COFINS: R\$ 0,00 IR: R\$ 0,00 CSLL: R\$ 0,00 INSS: R\$ 0,00 Outras retenções: R\$ 0,00



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda
 Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.
 Dúvidas: SIGESP



Funcionário Matrícula Cartão VT Depto Valor da carga Núm. dias

ELIZIA FIGUEIREDO DOS SANTOS

00003

06850002729742

R\$ 0,00

MARIA SUELY DE FREITAS

11

06850002986857

R\$ 0,00

ELAINE CRISTINA GONÇALVES SILVA

00011

06850002988957

R\$ 170,00

FERNANDO RAIMUNDO

10

06850003055357

R\$ 0,00

