

# RECIBO DE VENDA

CÓD. VENDEDOR

1ª VIA - CLIENTE

SÉRIE TR

Nº 087003

**CONSÓRCIO OPERACIONAL DO TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIROS  
POR ÔNIBUS DO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE**

CNPJ: 04.398.505/0001-07

RUA AQUILES LOBO, 504 - FLORESTA - CEP 30150-160 - BELO HORIZONTE - MG

TELEFAX: (31) 3248-7032 - www.transfacilbh.com.br

Posto Flores 087003

CNPJ/CPF

CLIENTE

00.794.227/0001-56

INSTITUTO. DE PROMO.SOC. HUM. DARCY RIBEIRO

ENDEREÇO

RUA DOS TAMOIOS

462

NÚMERO

SALA 506

COMPLEMENTO

BAIRRO

CENTRO

CIDADE

BELO HORIZONTE

MG

UF

30120-050

CEP

CONTATO

TELEFONE

NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS

PERÍODO DE UTILIZAÇÃO

01/10/2020 ate 31/10/2020

02/10/2020

DATA DA COMPRA

TRANS

SÉRIE

INICIAL

FINAL

GR.  
TARIF.

TARIFA

QUANTIDADE

VALOR

V VS-851536-14 VS-851537-13

0938

4,50 40

180,00

V 0908

4,25 200

850,00

Atesto que o serviço foi  
prestado e/ou material  
fornecido: 02/10/20

**RECEBEMOS**

B. Horizonte, 02 de outubro de 2020

doice

Consórcio Op. do Transp. Col. de Passag. por Ônibus do Mun. de BH

MP443255  
114860837

"Dispensa da retencao de tributos previstos no art. 64 da Lei no. 9.430./96  
e/c art. 34 da Lei 10.833/03, nos termos do art. 17 da Instrucao Normativa  
SRF no. 480, de 15 de dezembro de 2004. Valor da comissao/corretagem: Zero"  
Favor conferir os vales-transporte no ato da compra, pois nao efetuaremos  
trocas posteriormente

**TOTAIS**

240

1.030,00

VALOR A PAGAR:Um mil e trinta reais\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

OBS.:

Venda a vista

RANSFACIL 14:15:55

ASSINATURA:

**Comprovante de remessa de Doc eletrônico**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Emitente:</b>	INSTITUTO DE P SOC HUMANA DARCY
<b>Conta origem:</b>	0620 / 003 / 00000890-2
<b>Conta destino:</b>	1720/13000283-3
<b>Tipo:</b>	DOC E

<b>Banco:</b>	033-BANCO SANTANDER S.A.
<b>Finalidade:</b>	07-Pagamento a Fornecedores
<b>Nome destinatário:</b>	CONS OPERA TRANS COL PASS ONIBUS MUNI BH
<b>CPF/CNPJ destinatário:</b>	04.398.505/0001-07
<b>Valor a ser transferido:</b>	R\$ 1.030,00
<b>Tarifa de emissão de DOC:</b>	R\$ 10,00
<b>Valor total a ser debitado:</b>	R\$ 1.040,00
<b>Identificação da operação:</b>	TRANSFACIL

<b>Data de débito:</b>	01/10/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	01/10/2020 16:07:52

<b>Código da operação:</b>	00065303
<b>Chave de segurança:</b>	6P85JZ2QR085HY7P

O VALOR TRANSFERIDO ESTARA DISPONIVEL NA CONTA DESTINO NA MANHA DO DIA UTIL SEGUINTE A DATA DO DEBITO NA CONTA DE ORIGEM  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104