



## Emissão de comprovantes - Autorizável

G3323008171571941  
30/04/2025 08:29:04

30/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 08:29:04  
122901229 0001

### COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: APAE CONTAGEM-PDDE  
AGENCIA: 1229-7 CONTA: 37.349-4

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399866979290000061076385301015610810000027189

BENEFICIARIO:

CONS OPER DO TRAN COLETIVO DE

NOME FANTASIA:

CONSORCIO OPERACIONAL DO TRANSPORTE

CNPJ: 04.398.505/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

CONS OPER DO TRAN COLETIVO DE PASSA

CNPJ: 04.398.505/0001-07

PAGADOR:

CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUS

CNPJ: 21.725.056/0001-83

=====

NR. DOCUMENTO 42.901

DATA DE VENCIMENTO 14/05/2025

DATA DO PAGAMENTO 29/04/2025

VALOR DO DOCUMENTO 271,89

VALOR COBRADO 271,89

=====

NR.AUTENTICACAO 5.8B6.FE8.85F.A59.4BA

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de  
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e demais canais de  
atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

3800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,  
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

Seduc Ped 37349

|                                                                                                                           |                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>transfacil</b><br>movendo pessoas | TRANSFÁCIL<br>AQUILES LOBO 504 9º ANDAR - FLORESTA<br>BELO HORIZONTE - MG - CEP 301501-60<br>appsmobileeee@transfacil.com.br,sac@transfacil.com.br - CNPJ: 04.398.505/0001-07 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                      |               |
|--------------------------------------|---------------|
| RECIBO DE VALE TRANSPORTE ELETRÔNICO | Nº 0006176385 |
|--------------------------------------|---------------|

| DESCRIÇÃO DE DADOS DO PEDIDO                              |                  |        |                             |
|-----------------------------------------------------------|------------------|--------|-----------------------------|
| Código do Pedido: 4757936                                 | Data: 29/04/2025 |        |                             |
| (+) Valor do Pedido:                                      | R\$              | 269,20 | Qtde de Cartões para Carga: |
| (-) Desconto de cargas não realizadas:                    | R\$              | 0,00   |                             |
| (+) Taxa de Emissão de Boleto:                            | R\$              | 0,00   |                             |
| (+) Taxa de Serviço:                                      | R\$              | 2,69   |                             |
| (-) Taxa de ISSQN (Aliq: 0%):                             | R\$              | 0,00   |                             |
| (=) Valor Total a ser pago:                               | R\$              | 271,89 |                             |
| (duzentos e setenta e um reais e oitenta e nove centavos) |                  |        |                             |

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> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|

|                                                               |                                           |                                               |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Pagador<br><b>0000020590 - CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUS</b> | CPF/CNPJ/CEI<br><b>21.725.056/0001-83</b> | Agência/Código Cedente<br><b>1720/8669929</b> |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|

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<br>271,89 | Nosso Número<br>000006176385-3 | Nº do Documento<br>B/000006176385 | Vencimento<br>14/05/2025 |
|------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|

|                                                                                     |       |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------|
|  | 033-7 | <b>03399.86697 92900.000610 76385.301015 6 10810000027189</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                            |                                           |                           |                        |                                            |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Local do Pagamento<br><b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA ATÉ O VENCIMENTO</b>                                                                  |                                           |                           |                        |                                            | Vencimento<br><b>14/05/2025</b>                    |
| Beneficiário<br><b>TRANSFÁCIL</b><br>CPF/CNPJ: 04.398.505/0001-07                                                                          |                                           |                           |                        |                                            | Agência / Código do Cedente<br><b>1720/8669929</b> |
| Data do Documento<br><b>29/04/2025</b>                                                                                                     | Número Documento<br><b>000006176385-3</b> | Espécie Doc.<br><b>DM</b> | Aceite<br><b>N</b>     | Data do Processamento<br><b>29/04/2025</b> | Nosso Número<br><b>000006176385-3</b>              |
| Nº Conta/Resp                                                                                                                              | Carteira<br><b>COBRANÇA SIMPLES - ECR</b> | Moeda<br><b>R\$</b>       | Quantidade<br><b>X</b> | Valor                                      | (=) Valor do documento<br><b>271,89</b>            |
| Instruções                                                                                                                                 |                                           |                           |                        |                                            | (-) Desconto                                       |
|                                                                                                                                            |                                           |                           |                        |                                            | (-) Outras Deduções                                |
|                                                                                                                                            |                                           |                           |                        |                                            | (+) Mora / Multa / Juros                           |
|                                                                                                                                            |                                           |                           |                        |                                            | (+) Outros Acréscimos                              |
|                                                                                                                                            |                                           |                           |                        |                                            | (=) Valor Cobrado                                  |
| Pagador<br><b>0000020590 - CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUS</b><br>AJ 171 CONJ ÁGUA BRANCA<br>323702-70 - CONTAGEM - MG - 21.725.056/0001-83 |                                           |                           |                        |                                            |                                                    |



Autenticação Mecânica  
Ficha de Compensação

Atesto que o material/Serviço foi entregue / prestado

29.04.25

Tommas MG-14 604 448

Depto 11171950

## NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2025/124665

Emitida em:  
05/05/2025 às 09:28:01Competência:  
30/04/2025Código de Verificação:  
a0fe782cCONSORCIO OPERACIONAL DO TRANSPORTE COLETIVO DE PASSAGEIROS POR ONIBUS DO  
MUNICIPIO DE BELO HORIZONTE

CPF/CNPJ: 04.398.505/0001-07

RUA AQUILES LOBO, 504, LOJA 1 E 2 ANDAR 4 9 E 10, Floresta - Cep: 30150-160  
Belo Horizonte

Telefone: (31)3248-7300

Inscrição Municipal: 0171245/001-5

MG

Email: sac@transfacil.com.br

## Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 21.725.056/0001-83

CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSAO SOCIAL -CAIS

RUA AJ, 171, CONJ AGUA BRANCA - Cep: 32370-270

Contagem

Telefone: Não Informado

Inscrição Municipal: Não Informado

MG

Email: Não Informado

## Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVICO CARGA A BORDO Pedido n 4757936

## Código de Tributação do Município (CTISS)

1712-0/01-88 / Administração em geral de bens e negócios de terceiros

## Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

17.12 / Administracao em geral, inclusive de bens e negocios de terceiros.

## Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

## Natureza da Operação:

Tributação no município

|                          |          |
|--------------------------|----------|
| Valor dos serviços:      | R\$ 2,69 |
| (-) Descontos:           | R\$ 0,00 |
| (-) Retenções Federais:  | R\$ 0,00 |
| (-) ISS Retido na Fonte: | R\$ 0,00 |
| Valor Líquido:           | R\$ 2,69 |

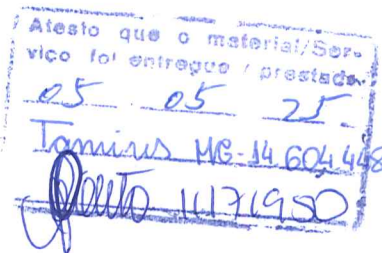
|                              |          |
|------------------------------|----------|
| Valor dos serviços:          | R\$ 2,69 |
| (-) Deduções:                | R\$ 0,00 |
| (-) Desconto Incondicionado: | R\$ 0,00 |
| (=) Base de Cálculo:         | R\$ 2,69 |
| (x) Alíquota:                | 5%       |
| (=) Valor do ISS:            | R\$ 0,13 |

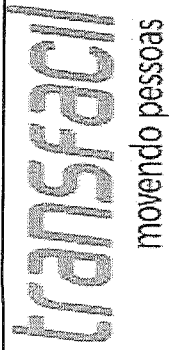
## Retenções Federais:

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

## Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001204398505000107250000012466525040613373480.

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



Extrato de Carga

Ordenação por nome de funcionário

Data: 29/04/2025  
Hora: 13:35  
Página: 1

TITULAR: CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUS

CNPJ: 21.725.056/0001-83 CEI: 8

Pedido: 4757936 Data do Pedido: 29/04/2025 10:51:45 Valor: R\$ 269,20

CARTÕES NÃO CARREGADOS

| Cartão                        | Funcionário               | Valor Solicitado |
|-------------------------------|---------------------------|------------------|
| 06850003636550                | ELOARA PIRES BAHIA MONTES | R\$143,75        |
| 06850003801702                | RICARDO LEMOS             | R\$125,45        |
| Nº de Cartões não Carregados: |                           | 2                |
| Valor Total não Carregados:   |                           | R\$269,20        |

**Controle de entrega de vale transporte**  
**PERÍODO 01/05/2025 À 31/05/2025**

**TERMO DE COLABORAÇÃO PA. Nº 025/2025 SEDUC**

| FUNÇÃO                    | VALOR | DIAS | VALES | TOTAL     | ASSINATURA |
|---------------------------|-------|------|-------|-----------|------------|
| Eloara Pires Bahia Montes | 2     | 22   | 44    | R\$143,75 |            |
| Ricardo Oliveira Lemos    | 2     | 16   | 44    | R\$125,45 |            |
| Taxa de expediente:       |       |      |       |           |            |
| TOTAL SINTRAM             |       |      |       |           | R\$ 269,20 |