

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

05

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.211.504/0004-01
<b>Nome:</b>	CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE
<b>Conta de débito:</b>	00893   1292   000577569388-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.04476 90400.000049 93373.701015 9 13920000036158
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	33
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.426.715/0001-64
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE DE CONTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.211.504/0004-01
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CASA DE APOIO A CRIANCA CARENTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.211.504/0004-01

<b>Data do Vencimento:</b>	21/03/2026
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/03/2026
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	361,58
<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>	361,58
<b>Valor Pago (R\$):</b>	361,58

<b>Data/hora da operação:</b>	05/03/2026 15:56:47
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	61090901494
<b>Chave de segurança:</b>	N825UZ4Z5Q5ZELCF

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  
AIô CAIXA: 0800 104 0104