



033-7

03399.04476 90400.000031 52583.001012 7 12380000067367

Beneficiário CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA R AQUILES LOBO, 504 FLORESTA 6 ANDAR - BELO HORIZONTE BH. CEP:30150-160		Agência / Código do Beneficiário 3202-0/0447904	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 000000352583-0
Número do documento 429716	CPF/CNPJ 10426715000164	Vencimento 18/10/2025	Valor documento R\$ 673,67		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado R\$ 673,67	

Pagador
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM CNPJ: 26.047.928/0001-15
R RISO DO PRADO
ELDORADO - CONTAGEM/MG - CEP: 32310-410

Instruções

Autenticação mecânica

PROVIDER: 21683 - ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM.
NÚMERO DO PEDIDO: 1527338
VALOR DO PEDIDO: R\$ 667,00
SERVIÇO CARGA A BORDO POR CARTÃO (1%): R\$ 6,67
ISSQN SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (5%): R\$ 0,00
IR SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (4,8%): R\$ 0,00
CSRF SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (4,65%): R\$ 0,00
(=) VALOR TOTAL: R\$ R\$ 673,67

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.04476 90400.000031 52583.001012 7 12380000067367

Local de pagamento Pagável em qualquer banco. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso		Vencimento 18/10/2025			
Beneficiário CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA R AQUILES LOBO, 504 FLORESTA 6 ANDAR - BELO HORIZONTE BH. CEP:30150-160		Agência / Código do Beneficiário 3202-0/0447904			
Data do documento 02/10/2025	Nº documento 429716	Espécie doc. DM	Acceite N	Data processamento 02/10/2025	Nosso número 000000352583-0
Uso do banco	Carteira 101	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 673,67

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

PROVIDER: 21683 - ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM.
NÚMERO DO PEDIDO: 1527338
VALOR DO PEDIDO: R\$ 667,00
SERVIÇO CARGA A BORDO POR CARTÃO (1%): R\$ 6,67
ISSQN SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (5%): R\$ 0,00
IR SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (4,8%): R\$ 0,00
CSRF SOBRE VALOR DO SERVIÇO CARGA A BORDO (4,65%): R\$ 0,00
(=) VALOR TOTAL: R\$ R\$ 673,67

Pagador
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM CNPJ: 26.047.928/0001-15
R RISO DO PRADO
ELDORADO - CONTAGEM/MG - CEP: 32310-410

Cód. baixa

Sacador / Avalista:

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

ATESTO QUE O SERVIÇO FOI PRESTADO
E/OU MATERIAL FORNECIDO.
Contagem, 02/10/2025
10611-299.977 Romeno
116.414-886197 Luan R. M. M. M.

Boleto de Cobrança - Comprovante de Autorização

Via Gerenciador CAIXA

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Representação numérica do código de barras: 03399.04476 90400.000031 52583.001012 7 12380000067367

Instituição Emissora - Nome do Banco: BANCO SANTANDER S.A.

Código do Banco: 33

Código do ISPB: 90400888

Nome Fantasia: CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA

Nome/Razão Social: CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA

CPF/CNPJ: 10.426.715/0001-64

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM

CPF/CNPJ: 26.047.928/0001-15

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO SURDOS DE CONTAGEM

CPF/CNPJ: 26.047.928/0001-15

Data de Vencimento: 18/10/2025

Data de Efetivação / Agendamento: 02/10/2025

Valor Nominal do Boleto: R\$ 673,67

Juros (RS): R\$ 0,00

IOF (RS): R\$ 0,00

Multa (RS): R\$ 0,00

Desconto (RS): R\$ 0,00

Abatimento (RS): R\$ 0,00

Valor Calculado (RS): R\$ 673,67

Valor a Pagar (RS): R\$ 673,67

Data/hora da operação: 02/10/2025 - 15:53:13

Código da Operação: 53474164688

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

CONSÓRCIO ÓTIMO DE BILHETAGEM ELETRÔNICA

Rua Aquiles Lobo, 504 - 6o. andar - Floresta
Belo Horizonte - MG - CEP 30.150-160
CNPJ 10.426.715/0001-64

Número

3367351



RECIBO

R\$ 667,00

Recebemos de ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM, CNPJ numero 26.047.928/0001-15, a importância supra de R\$ 667,00 (seiscentos e sessenta e sete reais) relativo à créditos de vales transportes do pedido número 15.273.382.025.

ATENÇÃO Valor da corretagem ou comissão: Zero. (§1º e 2º art.18 IN-RFB 1234/12).
Este recibo só será válido após a quitação, pelo cliente, do boleto bancário referente a aquisição dos créditos eletrônicos acima discriminados.

Belo Horizonte, 03 de outubro de 2025

CONSÓRCIO ÓTIMO DE BILHETAGEM ELETRÔNICA

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2025/246246

Emitida em:
03/10/2025 às 14:43:39Competência:
03/10/2025Código de Verificação:
47aabfa2

CONSORCIO OTIMO DE BILHETAGEM ELETRONICA

CPF/CNPJ: 10.426.715/0001-64

Inscrição Municipal: 0233595/001-5

RUA AQUILES LOBO, 504, ANDAR: 6};, Floresta - Cep: 30150-160

Belo Horizonte

MG

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 26.047.928/0001-15

Inscrição Municipal: Não Informado

ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM

RUA RISO DO PRADO, 198, ELDORADO - Cep: 32310-410

Contagem

MG

Telefone: Não Informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

TAXA DE PROCESSAMENTO DE CARGA A BORDO REFERENTE PEDIDO 15273382025

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 / Administração em geral, inclusive de bens e negócios de terceiros.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

3106200 / Belo Horizonte

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços: R\$ 6,67**Valor dos serviços:** R\$ 6,67

(-) 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\$ 6,67**Valor Líquido:** R\$ 6,67

(x) Alíquota: 5%

(=)Valor do ISS: R\$ 0,33**Outras Informações:**

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001210426715000164250000024624625108159678213.



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda

Rua Espírito Santo, 605 - 3º andar - Centro - CEP: 30160-919 - Belo Horizonte MG.

Dúvidas: SIGESP





Impresso em:
17/11/2025 15:53:51

Detalhes do pedido

Nº DO PEDIDO		1527338			
VALOR DO PEDIDO (SEM TAXAS/ENCARGOS)		R\$ 667,00			
VALOR DE TAXAS/ENCARGOS		R\$ 6,67			
TOTAL DE REGISTROS		2			
STATUS DO PEDIDO		Pago e liberado			
SEQUÊNCIA	MATRÍCULA	NOME	Nº CARTÃO	VALOR	STATUS RECARGA
1	1998135	A CENTRAL DE LIBRAS LAYSSON GAMA	65587933038535173	R\$ 333,50	Recarregado
2	1444363	A CENTRAL DE LIBRAS VANDERLEIDE	65586985583535365	R\$ 333,50	Recarregado


Dener O Vasconcelos
Coordenador Geral
Associação dos Surdos
de Contagem

Vale Transporte para Funcionarios

Preferencia mês OUTUBRO/2025

LAYSSON GAMA HELMER	1998135	R\$	7,25	2590	R\$	7,25	2590	23	R\$	333,50
		R\$	-	0	R\$	-	0			

Laysson Gama Helmer

VANDERLEIDE FRANCISCA DE OLIVEIRA	1444363	R\$	7,25	1371	R\$	7,25	1371	23	R\$	333,50
		R\$	-	0	R\$	-	0			

Vanderleide Francisc de Oliveira

TOTAL	R\$	667,00
-------	-----	--------


 Lúcia Vasconcelos
 Diretor O Vasconcelos
 Coordenador Geral
 Associação dos Surdos de Contagem
 Ass de Contagem

TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

Nome

ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Inscrição

CNPJ: 26.047.928/0001-15

Endereço

RUA RISO DO PRADO, 198

Dados do Empregado

Nome

DENER OLIVEIRA VASCONCELOS

CPF

050.790.616-00

RG

MG11294971 PC

CTPS (Número/Série)

00000095936/00107

Lotação

LIBRAS

Cargo

COORDENADOR GERAL

Opção pelo Sistema de Vale-Transporte

O Vale-Transporte é um direito do trabalhador, faça sua opção por recebê-lo assinalando uma das opções abaixo:

☐ Sim

☒ Não

Obs.: Qualquer que seja sua opção, o formulário, total ou parcialmente preenchido e assinado, deve ser encaminhado ao setor pessoal

Declaração

Para fazer uso do sistema de Vale-Transporte, declaro:

1- Residir a RUA DEZ, 401 AP 304 BLOCO 13

Bairro SANTA MARIA, localizado em Contagem-MG, CEP 32240-233

2- Utilizar o(s) seguinte(s) meio(s) de transporte de minha residência ao trabalho:

☐ Ônibus ☐ Trem ☐ Metrô ☐ Outros (Especificar) _____

2.1 No perímetro: ☐ Municipal ☐ Intermunicipal ☐ Interestadual

2.2 Através da(s) seguinte(s) empresa(s) operadora(s). (Somente no caso de conduções intermunicipais e interestaduais)

2.3 Utilizando diariamente _____ conduções para locomover-me de minha residência ao trabalho e vice-versa.

Vales-Transporte Tipo: _____

3- Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

Contagem, 02 de Novembro de 2025.

Empregado

Luana Regina Miranda
Empregador



TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Inscrição
CNPJ: 26.047.928/0001-15

Endereço
RUA RISO DO PRADO, 198

Dados do Empregado

Nome
PRISCILA DE SOUZA SANTOS

CPF
226.617.648-01

RG
423367134 SSP

CTPS (Número/Série)
00000042809/00259

Lotação
LIBRAS

Cargo
TRADUTOR INTERPRETE DE

Opção pelo Sistema de Vale-Transporte

O Vale-Transporte é um direito do trabalhador, faça sua opção por recebê-lo assinalando uma das opções abaixo:

☐ Sim ☒ Não

Obs.: Qualquer que seja sua opção, o formulário, total ou parcialmente preenchido e assinado, deve ser encaminhado ao setor pessoal

Declaração

Para fazer uso do sistema de Vale-Transporte, declaro:

1- Residir a AV CORONEL JOVE SOARES NOGUEIRA, 1136 AP 102
Bairro JARDIM VERA CRUZ, localizado em Contagem-MG, CEP 32260-470

2- Utilizar o(s) seguinte(s) meio(s) de transporte de minha residência ao trabalho:

☐ Ônibus ☐ Trem ☐ Metrô ☐ Outros (Especificar) _____

2.1 No perímetro: ☐ Municipal ☐ Intermunicipal ☐ Interestadual

2.2 Através da(s) seguinte(s) empresa(s) operadora(s). (Somente no caso de conduções intermunicipais e interestaduais)

2.3 Utilizando diariamente _____ conduções para locomover-me de minha residência ao trabalho e vice-versa.
Vales-Transporte Tipo: _____

3- Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

Autorização para Desconto

Comprometo-me a atualizar as informações supra, anualmente, ou sempre que ocorrerem alterações, e a utilizar os vales-transporte que me forem concedidos exclusivamente no percurso residência-trabalho, trabalho-residência.

Estou ciente de que na hipótese de infringir tal compromisso, a empresa poderá dispensar-me por justa causa nos termos do Art. 7º, § 3º, do decreto Nº 95247/87.

Autorizo a empresa descontar mensalmente de meus vencimentos, até o limite de 6,00% do meu salário, o valor destinado a cobrir o fornecimento dos vales-transporte por mim utilizados.

Contagem, 02 de Fevereiro de 2025

Priscila de Souza Santos
Empregado

Luana Regina Miranda
Empregador



TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM	Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15
Endereço RUA RISO DO PRADO, 198	

Dados do Empregado

Nome LAYSSON DA GAMA HELMER	CPF 092.783.726-92	RG MG15396355 PC
CTPS (Número/Série) 00000516421/00040	Lotação LIBRAS	Cargo TRADUTOR INTERPRETE DE

Opção pelo Sistema de Vale-Transporte

O Vale-Transporte é um direito do trabalhador, faça sua opção por recebê-lo assinalando uma das opções abaixo:

☒ Sim ☐ Não

Obs.: Qualquer que seja sua opção, o formulário, total ou parcialmente preenchido e assinado, deve ser encaminhado ao setor pessoal

Declaração

Para fazer uso do sistema de Vale-Transporte, declaro:

1- Residir a RUA ITANHANGA, 468

Bairro LARANJEIRAS, localizado em Betim-MG, CEP 32676-620

2- Utilizar o(s) seguinte(s) meio(s) de transporte de minha residência ao trabalho:

☒ Ônibus ☐ Trem ☐ Metrô ☐ Outros (Especificar) _____

2.1 No perímetro: ☐ Municipal ☒ Intermunicipal ☐ Interestadual

2.2 Através da(s) seguinte(s) empresa(s) operadora(s). (Somente no caso de conduções intermunicipais e interestaduais)

2.3 Utilizando diariamente 2 conduções para locomover-me de minha residência ao trabalho e vice-versa.
Vales-Transporte Tipo: otimo

3- Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

2590 - 720

Contagem, 02 de fevereiro de 2025

Laysson Gama Helmer
Empregado

Leandro Ruyra Moreira
Empregador



TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

Nome

ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Inscrição

CNPJ: 26.047.928/0001-15

Endereço

RUA RISO DO PRADO, 198

Dados do Empregado

Nome

SHIRLEY CRISTINA DA SILVA

CPF

052.061.496-83

RG

MG10515440 PC

CTPS (Número/Série)

00009306846/00040

Lotação

LIBRAS

Cargo

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

Opção pelo Sistema de Vale-Transporte

O Vale-Transporte é um direito do trabalhador, faça sua opção por recebê-lo assinalando uma das opções abaixo:

☐ Sim

☒ Não

Obs.: Qualquer que seja sua opção, o formulário, total ou parcialmente preenchido e assinado, deve ser encaminhado ao setor pessoal

Declaração

Para fazer uso do sistema de Vale-Transporte, declaro:

1- Residir a RUA FALCAO, 110 CX 2

Bairro FLAVIO MARQUES LISBOA, localizado em Belo Horizonte-MG, CEP 30624-200

2- Utilizar o(s) seguinte(s) meio(s) de transporte de minha residência ao trabalho:

☐ Ônibus ☐ Trem ☐ Metrô ☐ Outros (Especificar) _____

2.1 No perímetro: ☐ Municipal ☐ Intermunicipal ☐ Interestadual

2.2 Através da(s) seguinte(s) empresa(s) operadora(s). (Somente no caso de conduções intermunicipais e interestaduais)

2.3 Utilizando diariamente _____ conduções para locomover-me de minha residência ao trabalho e vice-versa.

Vales-Transporte Tipo: _____

3- Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

Contagem, 02 de Janeiro de 2025.

Shirley Cristina da Silva
Empregado

Marina Regina Almeida
Empregador



TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

Nome
ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM

Inscrição
CNPJ: 26.047.928/0001-15

Endereço
RUA RISO DO PRADO, 198

Dados do Empregado

Nome
PATRICIA DE REZENDE

CPF
034.794.356-02

RG

CTPS (Número/Série)
00000094975/00084

Lotação
LIBRAS

Cargo
TRADUTOR INTERPRETE DE

Opção pelo Sistema de Vale-Transporte

O Vale-Transporte é um direito do trabalhador, faça sua opção por recebê-lo assinalando uma das opções abaixo:

[] Sim ☒ Não

Obs.: Qualquer que seja sua opção, o formulário, total ou parcialmente preenchido e assinado, deve ser encaminhado ao setor pessoal

Declaração

Para fazer uso do sistema de Vale-Transporte, declaro:

1- Residir a RUA LEOPOLDO BIAN, 504 191
Bairro CONJUNTO CALIFORNIA, localizado em Belo Horizonte-MG, CEP 30855-340

2- Utilizar o(s) seguinte(s) meio(s) de transporte de minha residência ao trabalho:

[] Ônibus [] Trem [] Metrô [] Outros (Especificar) _____

2.1 No perímetro: [] Municipal [] Intermunicipal [] Interestadual

2.2 Através da(s) seguinte(s) empresa(s) operadora(s). (Somente no caso de conduções intermunicipais e interestaduais)

2.3 Utilizando diariamente _____ conduções para locomover-me de minha residência ao trabalho e vice-versa.
Vales-Transporte Tipo: _____

3- Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

Contagem, 02 de Setembro de 2025.

Patricia de Rezende
Empregado

Laura Regina
Empregador



☺7▷☺E▷☺Y'☺) 1☺♣v→☺f→☺ç2☺♣û☺

♦♠h/♥♥/♥☺♣♥☺☺ó@

☺☺☺ ≤☺☺†

→☺ ≤@†☺
† ♠2/('

TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

Nome ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM	Inscrição CNPJ: 26.047.928/0001-15
--	--

Endereço
RUA RISO DO PRADO, 198

Dados do Empregado

Nome VINICIOS BRAGA DA SILVA	CPF 130.013.486-07	RG MG18061319 PC
CTPS (Número/Série) 00007822363/00030	Lotação LIBRAS	Cargo TRADUTOR INTERPRETE DE

Opção pelo Sistema de Vale-Transporte

O Vale-Transporte é um direito do trabalhador, faça sua opção por recebê-lo assinalando uma das opções abaixo:

[] Sim ☒ Não

Obs.: Qualquer que seja sua opção, o formulário, total ou parcialmente preenchido e assinado, deve ser encaminhado ao setor pessoal

Declaração

Para fazer uso do sistema de Vale-Transporte, declaro:

1- Residir a AV AMAZONAS, 147 CS

Bairro SENHORA DE FATIMA, localizado em Betim-MG, CEP 32672-325

2- Utilizar o(s) seguinte(s) meio(s) de transporte de minha residência ao trabalho:

[] Ônibus [] Trem [] Metrô [] Outros (Especificar) _____

2.1 No perímetro: [] Municipal [] Intermunicipal [] Interestadual

2.2 Através da(s) seguinte(s) empresa(s) operadora(s). (Somente no caso de conduções intermunicipais e interestaduais)

2.3 Utilizando diariamente _____ conduções para locomover-me de minha residência ao trabalho e vice-versa.
Vales-Transporte Tipo: _____.

3- Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

CONTAGEM, 02 de FEBREIRO de 2005.

Vinícios Braga da Silva
Empregado

Jaqueline Regina Miranda
Empregador

