



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 / Nossa 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
ASSOCIAÇÃO 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 - ASSOCIAÇÃO 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	Especie doc. DM	Acceite N	Data processamento 02/10/2025	Nossa número 000000352583-0
Uso do banco	Carteira 101	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 673,67
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
PROVIDER: 21683 - ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM.					(-) Outras deduções
NÚMERO DO PEDIDO: 1527338					(+) Mora / Multa
VALOR DO PEDIDO: R\$ 667,00					(+) Outros acréscimos
SERVIÇO CARGA A BORDO POR CARTÃO (1%): R\$ 6,67					(=) Valor cobrado R\$ 673,67
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

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

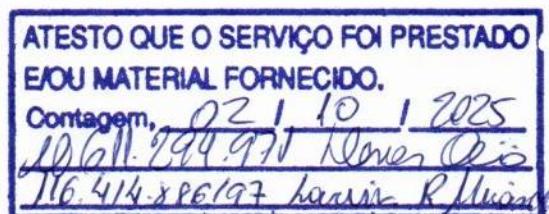
Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**

Sacador/ Avalista: -



Corte na linha pontilhada



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: ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM

CPF/CNPJ: 26.047.928/0001-15

Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO 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 (R\$): R\$ 0,00

IOF (R\$): R\$ 0,00

Multa (R\$): R\$ 0,00

Desconto (R\$): R\$ 0,00

Abatimento (R\$): R\$ 0,00

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

Valor a Pagar (R\$): 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)

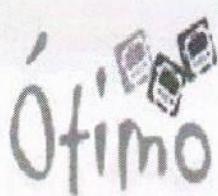
SAC CAIXA: 0800 726 0101

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 ASSOCIAÇÃO 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 14:43:39

Competência:
03/10/2025

Código 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 / 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\$ 6,67

R\$ 6,67

(-) Descontos:

R\$ 0,00

R\$ 0,00

(-) Retenções Federais:

R\$ 0,00

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





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 Funcionários

Preferencia mês OUTUBRO/2025

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

Laysson Senna Helmer

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

Vanderleide Francisca de Oliveira

TOTAL R\$ 667,00


Laysson Senna Helmer
Assessoria de Contabilidade
Associação dos Surdos de São Paulo

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 (Especificiar) _____

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

Jurua Lúcia Muraia

Empregador



TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

Nome ASSOCIAÇÃO 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 (Especificiar) _____

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

Laura Regina Almeida
Empregador



TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

Nome ASSOCIAÇÃO 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 (Especificiar) _____

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: óptimo.

3- Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

2590 - 7,20

Contagem 02 de Fevereiro de 2023

Laysson Sama Helmer
 Empregado

Janira Rezende Moraes
 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 ADMINISTR.

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, 01 de Junho de 2015.
Shirley Cristina da Silva
Empregado

Levina Ruyra Muniz
Empregador



TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

Nome ASSOCIAÇÃO 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 BIANI, 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 (Especificiar) _____

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.

Patrícia de Rezende

Empregado

Lauria Lúcia Almeida

Empregador



⊕7►⊕E►⊕Y'⊕) ♠⊕♣v→⊕f→⊕c2⊕♣u⊕

♦—♦h/▼▼/♥♦♣♥♦q⊕ó⊕

⊕q—≤#↑
→q—≤@↑⊕
↑ —2/(‘

TERMO DE COMPROMISSO DE VALE-TRANSPORTE

Dados da Empresa

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

Endereço
RUA RISO DO PRADO, 198

Dados do Empregado

Nome VINÍCIOS 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 FEVEREIRO de 2005.

Vinícius Braga
Empregado

Janete Regina Almeida
Empregador

