



033-7

03399.04476 90400.000031 81118.201011 1 1270000055651

| | | | | | |
|--|---------------------|--|---------------------------------|-------------------|--|
| 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 / Nossos número 000000381118-2 |
| Número do documento 466405 | | CPF/CNPJ 10426715000164 | Vencimento 19/11/2025 | Valor documento | R\$ 556,51 |
| (-) Desconto / Abatimentos | (-) Outras deduções | (+) Mora / Multa | (+) Outros acréscimos | (=) Valor cobrado | R\$ 556,51 |

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: 1641572

VALOR DO PEDIDO: R\$ 551,00

SERVIÇO CARGA A BORDO POR CARTÃO (1%): R\$ 5,51

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\$ 556,51

Corte na linha pontilhada



033-7

03399.04476 90400.000031 81118.201011 1 1270000055651

| | | | | | |
|--|-------------------------------|---------------------------|--------------------|---|--|
| Local de pagamento Pagável em qualquer banco. Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso | | | | | Vencimento 19/11/2025 |
| 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 03/11/2025 | Nº documento 466405 | Espécie doc. DM | Acerte N | Data processamento 03/11/2025 | Nossos número 000000381118-2 |
| Uso do banco | Carteira 101 | Espécie R\$ | Quantidade | (x) Valor | (=) Valor documento R\$ 556,51 |
| Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) | | | | (-) Desconto / Abatimentos | |
| | | | | (-) Outras deduções | |
| | | | | (+) Mora / Multa | |
| | | | | (+) Outros acréscimos | |
| | | | | (=) Valor cobrado | R\$ 556,51 |

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

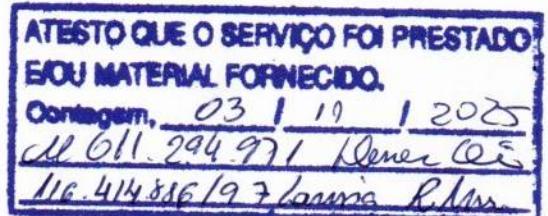
Cód. baixa

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 81118.201011 1 12700000055651

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: 19/11/2025

Data de Efetivação / Agendamento: 03/11/2025

Valor Nominal do Boleto: R\$ 556,51

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\$ 556,51

Valor a Pagar (R\$): R\$ 556,51

Data/hora da operação: 03/11/2025 - 19:23:00

Código da Operação: 55011970024

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
130795

RECIBO

Recebemos de ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DE CONTAGEM CNPJ numero: 26.047.928/0001-15
a importância supra de: R\$ 551,00 (QUINHENTOS E CINQUENTA E UM REAIS)
relativo à créditos de vales transportes do pedido número: 1641572

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, 4 de novembro de 2025

CONSÓRCIO ÓTIMO DE BILHETAGEM ELETRÔNICA

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2025/272570

Emitida em:
07/11/2025 às 11:51:19Competência:
07/11/2025Código de Verificação:
ec3e8383

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, BAIRRO ELDORADO - Cep: 32310-410

Contagem

MG

Telefone: Não Informado

Email: CUIDADORESASC@GMAIL.COM

Discriminação do(s) Serviço(s)

TAXA DE PROCESSAMENTO DE CARGA A BORDO PEDIDO N 1641572

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 HorizonteNatureza da Operação:
Tributação no município

| Valor dos serviços: | R\$ 5,51 | Valor dos serviços: | R\$ 5,51 |
|--------------------------|----------|------------------------------|----------|
| (-) 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\$ 5,51 |
| Valor Líquido: | R\$ 5,51 | (x) Alíquota: | 5% |
| | | (=)Valor do ISS: | R\$ 0,28 |

Outras Informações:

Chave de acesso no Ambiente de Dados Nacional: 31062001210426715000164250000027257025115128219075.

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:
03/11/2025 11:32:20

Detalhes do pedido

| Nº DO PEDIDO | 1641572 | | | | |
|--------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------------------|------------|----------------|
| VALOR DO PEDIDO (SEM TAXAS/ENCARGOS) | R\$ 551,00 | | | | |
| VALOR DE TAXAS/ENCARGOS | R\$ 5,51 | | | | |
| TOTAL DE REGISTROS | 2 | | | | |
| STATUS DO PEDIDO | Novo | | | | |
| SEQUÊNCIA | MATRÍCULA | NOME | Nº CARTÃO | VALOR | STATUS RECARGA |
| 1 | 1998135 | A CENTRAL DE LIBRAS LAYSSON GAMA | 65587933038535173 | R\$ 275,50 | Aberto |
| 2 | 1444363 | A CENTRAL DE LIBRAS VANDERLEIDE | 65586985583535365 | R\$ 275,50 | Aberto |


Dener O Vasconcelos
Coordenador Geral
Associação dos Surdos
de Contagem

Vale Transporte para Funcionários

Preferencia mês NOVEMBRO/2025

| | | | | | | | |
|---------------------|---------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|---------|------------|
| LAYSSON GAMA HELMER | 1998135 | R\$ 7,25 R\$ - | 2590 0 | R\$ 7,25 R\$ - | 2590 0 | 19 0 | R\$ 275,50 |
|---------------------|---------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|---------|------------|

Laysson Gama Helmer

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|---------|------------|
| VANDERLEIDE FRANCISCA DE OLIVEIRA | 1444363 | R\$ 7,25 R\$ - | 1371 0 | R\$ 7,25 R\$ - | 1371 0 | 19 0 | R\$ 275,50 |
|-----------------------------------|---------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|---------|------------|

| |
|-------------------------|
| TOTAL R\$ 551,00 |
|-------------------------|

Fanderleide Francisca de Oliveira


Vanderleide Francisca de Oliveira
Associação dos Servidores de Contagem
Ass. de Contagem


Laysson Gama Helmer
Associação dos Servidores 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 (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 Fevereiro de 2025

Denner Oliveira
 Empregado

Fernanda Regina Muniz
 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 (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

Laurena Ruyra 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 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: otimo

3- Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

2590 - 720

Contagem 02 de Setembro de 2025

Laysson Sávia Helmer
Empregado

Janira Rezende Moraes
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 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 (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:

(Assinatura) _____ de *(Mês)* de *(Ano)*
Shirley Cristina da Silva
 Empregado

(Assinatura) _____
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 VANDERLEIDE FRANCISCA DE OLIVEIRA | CPF 917.649.717-87 | RG MG20116960 PC |
| CTPS (Número/Série) 00007967427/00040 | Lotação LIBRAS | Cargo AUXILIAR DE LIMPEZA |

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 BRUNO FELIPE FERREIRA, 170 APTO 408 BL 3
Bairro SOLAR DO BARREIRO, localizado em Belo Horizonte-MG, CEP 30628-191

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 02 conduções para locomover-me de minha residência ao trabalho e vice-versa.
Vales-Transporte Tipo: Ônibus.

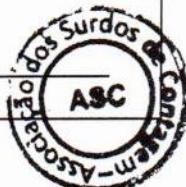
3- Para informações complementares, utilize o espaço abaixo:

1371 - 7,25
1381 - 7,25

Contagem 03 de Fevereiro de 2025

Vanderleide Francisca de Oliveira
Empregado

Laura Ruyra 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 (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

Laurena Luzia 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 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 (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 FEVEREIRO de 2015.

Vinícius Braga
Empregado

Jairis Regina Moraes
Empregador

