

|                                                                                                                                  |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|-----------------|--|
| DECLARO QUE RECEBI OS SERVIÇOS DESTE CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                 |  |
| NOME:                                                                                                                            |  |  |  |  | TERMINO DA PRESTAÇÃO - DATA/ HORA |  |  |  |  | CT-e OS         |  |
| RG:                                                                                                                              |  |  |  |  | INICIO DA PRESTAÇÃO - DATA/HORA   |  |  |  |  | Nº: 000.000.203 |  |
| ASSINATURA/CARIMBO                                                                                                               |  |  |  |  |                                   |  |  |  |  | Série: 1        |  |

|                                                                                                                                                                              |  |  |  |                                                                                                           |  |                                                                              |  |                                                                                                                                 |  |                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|
| PAULLUS TUR LTDA                                                                                                                                                             |  |  |  | DACTE OS                                                                                                  |  |                                                                              |  | MODAL                                                                                                                           |  |                |  |
|                                                                                              |  |  |  | Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico para Outros Serviços                          |  |                                                                              |  | RODOVIÁRIO                                                                                                                      |  |                |  |
| RUA BOGOTA, 103<br>ELDORADO (PARQUE DURVAL DE BARROS),<br>IBIRITE - MG<br>CEP: 32431-080 Fone: (31) 7515-0611<br>CNPJ: 27.245.470/0001-71<br>Inscrição Estadual: 29252860053 |  |  |  | MODELO   SÉRIE   NÚMERO   FOLHA   DATA E HORA EMISSÃO<br>67   1   000.000.203   1/1   11/10/2024 14:46:38 |  |                                                                              |  |                                              |  |                |  |
|                                                                                                                                                                              |  |  |  |                         |  |                                                                              |  |                                                                                                                                 |  |                |  |
|                                                                                                                                                                              |  |  |  | Chave de Acesso<br>3124 1027 2454 7000 0171 6700 1000 0002 0310 3393 8703                                 |  |                                                                              |  |                                                                                                                                 |  |                |  |
| TIPO DO CTE<br>CT-e Normal                                                                                                                                                   |  |  |  | TIPO DO SERVIÇO<br>Transporte de Pessoas                                                                  |  |                                                                              |  | Consulta de autenticidade no portal nacional do CT-e, no site da Sefaz Autorizadora, ou em http://www.cte.fazenda.gov.br/portal |  |                |  |
| CFOP - NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>5357-Prestação de serviço de transporte a não-contribuinte                                                                                    |  |  |  |                                                                                                           |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>131242637201246 2024-10-11T14:48:47-03:00 |  |                                                                                                                                 |  |                |  |
| INICIO DA PRESTAÇÃO<br>CONTAGEM/MG                                                                                                                                           |  |  |  | PERCURSO DO VEÍCULO                                                                                       |  |                                                                              |  | TERMINO DA PRESTAÇÃO<br>BELO HORIZONTE/MG                                                                                       |  |                |  |
| TOMADOR SERVIÇO: SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICIENTE DO ELDORADO                                                                                                               |  |  |  |                                                                                                           |  | MUNICÍPIO/UF: CONTAGEM/MG                                                    |  |                                                                                                                                 |  | PAIS: BR       |  |
| ENDEREÇO: AVENIDA JOSE FARIA DA ROCHA, 66 - ELDORADO                                                                                                                         |  |  |  |                                                                                                           |  |                                                                              |  |                                                                                                                                 |  | CEP: 32315-040 |  |
| CPF/CNPJ: 21.426.374/0001-43                                                                                                                                                 |  |  |  |                                                                                                           |  | INSC. EST.:                                                                  |  | FONE:                                                                                                                           |  | EMAIL:         |  |

|                                     |  |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| INFORMAÇÕES DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO |  |                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| QUANTIDADE<br>46                    |  | DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO<br>SERVICO TRANSPORTE DE PESSOAS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                              |  |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |                                               |  |
|----------------------------------------------|--|-------|--|------|--|-------|--|------|--|-------|--|-----------------------------------------------|--|
| COMPONENTES DO VALOR DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO |  |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  |                                               |  |
| Nome                                         |  | Valor |  | Nome |  | Valor |  | Nome |  | Valor |  | VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO<br>800,00 |  |
|                                              |  |       |  |      |  |       |  |      |  |       |  | VALOR A RECEBER<br>800,00                     |  |

|                                                              |  |                         |                        |                    |                   |                  |                    |                   |                      |                  |                    |
|--------------------------------------------------------------|--|-------------------------|------------------------|--------------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|----------------------|------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES RELATIVAS AO IMPOSTO                             |  |                         |                        |                    |                   |                  |                    |                   |                      |                  |                    |
| CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DO SERVIÇO<br>ICMS Simples Nacional |  | BASE DE CÁLCULO<br>0,00 | ALIQ. ICMS (%)<br>0,00 | VALOR ICMS<br>0,00 | % RED.BC.<br>0,00 | VALOR ST<br>0,00 | VALOR INSS<br>0,00 | VALOR PIS<br>0,00 | VALOR COFINS<br>0,00 | VALOR IR<br>0,00 | VALOR CSLL<br>0,00 |

|                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| OBSERVAÇÕES                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TRANSPORTE SAINDO DA ESCOLA COM DESTINO AO MUSEU DA UFMG - DATA 11-10-2024. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                             |  |                                                       |  |                                                |  |                    |  |                                |  |                       |  |
|---------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------------------|--|-----------------------|--|
| INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO |  |                                                       |  |                                                |  |                    |  |                                |  |                       |  |
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE FRETAMENTO          |  | Nº DO REGISTRO ESTADUAL<br>00000000000000000000000000 |  | PLACA DO VEÍCULO                               |  | RENAVAM DO VEÍCULO |  | UF DE LICENCIAMENTO DO VEÍCULO |  | CNPJ/CPF PROPRIETÁRIO |  |
| TIPO FRETAMENTO<br>1 - EVENTUAL             |  |                                                       |  | DATA/HORA INÍCIO VIAGEM<br>11/10/2024 14:47:00 |  |                    |  |                                |  |                       |  |

|                          |  |  |                    |  |  |  |  |  |                   |  |  |
|--------------------------|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|
| SEGURO DA VIAGEM         |  |  |                    |  |  |  |  |  |                   |  |  |
| RESPONSÁVEL<br>Remetente |  |  | NOME DA SEGURADORA |  |  |  |  |  | NÚMERO DA APÓLICE |  |  |

|                                     |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|--|
| USO EXCLUSIVO DO EMISSOR DO CT-e OS |  |  |  |  |  | RESERVADO AO FISCO |  |  |  |  |  |
|                                     |  |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |  |

Comprovante de Pix enviado

CAIXA

Valor  
**R\$ 800,00**

Data  
**11/10/2024**  
19:41:03



Pix realizado com sucesso!

#### Dados do recebedor

Nome

**Paulus Tur LTDA**

CNPJ

**27.245.470/0001-71**

Instituição

**CORA SCD S.A.**

#### Dados do pagador

Nome

**SOCIEDADE EVANGELICA BENEFICIENT**

CNPJ

**21.426.374/0001-43**

Instituição

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

CPF's autorizadores

**\*\*\*.805.260-\*\*, \*\*\*.963.626-\*\***

#### Dados da transação

Valor

**R\$ 800,00**

Data/Hora

**11/10/2024 - 19:41:03**

ID transação

**E0036030520241011223739470997238**

Código da operação

**36890844129**

Chave de segurança

**8K7LJUSEWTR856L**

Chave Pix

**+5531975150611**

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com a Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474





## RAD TURISMO LTDA-ME FRETAMENTOS E VIAGENS

CNPJ: 03.565.692/0001-03

Rua : Brumadinho, n 316

Bairro: Canaã

Telefones: (31) 99993-8297/ 99984-6297

Ibirité - MG

CEP:32.415-502

**Cliente: Sociedade Evangélica Beneficente do Eldorado**

**CNPJ: 21.426.374/0001-43**

**Endereço: Av José Faria da Rocha, 66 - Eldorado, Contagem-MG**

**DATA: 11/10/2024**

| TIPO DO VEÍCULO:                                        | DESCRIÇÃO:                                         | CAPACIDADE:                       | COMPLEMENTO:                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Veículo rodoviário convencional, poltronas reclináveis. | Transporte partindo da escola para o Museu da UFMG | 46 Passageiros.                   | Valor Unitário: R\$<br><br>850,00 |
| Quantidade de veículos: 1 (um)                          |                                                    | Valor total da viagem: R\$ 850,00 |                                   |

(RAD TURISMO LTDA-ME)

Ibirité 1 de Outubro de 2024

03.565.692/0001-03  
RAD TURISMO LTDA - ME  
Rua Brumadinho, 316  
Bairro Canaã CEP 32415-502  
IBIRITÉ - MG



# NEILATUR TURISMO

NEILA DA SILVA RAMOS-ME

CNPJ: 11.200.017/0001-09

RUA: BOEMIA 330 A B. MILIONÁRIOS

CEP: 30620-650 – BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

TEL: (31) 99237-3886

## ORÇAMENTO

Cliente: Sociedade Evangélica Beneficente do Eldorado

CNPJ: 21.426.374/0001-43

Endereço: Av José Faria da Rocha, 66 - Eldorado, Contagem-MG

CONFORME A SOLICITAÇÃO, APRESENTAÇÃO DA NOSSA PROPOSTA DE ATENDIMENTO VALÍDA ATÉ 30 DIAS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE ALUNOS.

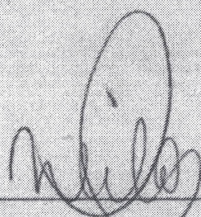
1 - VEÍCULO CONVENCIONAL, COM CAPACIDADE ATÉ 48 ALUNOS.

DESTINO: Museu da UFMG

DATA- 11/10/2024

VALOR UNITÁRIO: R\$ 900,00

VALOR TOTAL: R\$900,00



NEILA RAMOS

(BELO HORIZONTE, 01 DE OUTUBRO DE 2024.)

11 200 017/0001-09  
NEILA DA SILVA RAMOS  
Rua Boemia, 330  
Bairro Milionários - CEP 30620-650  
BELO HORIZONTE - M