



Pedido de Carga

Data: 23/9/2020
Hora: 15:46:33
Página: 1

TITULAR: IBOPC

CNPJ: 15.200.967/0001-94 CEI: 1

Grupo: 14212 Pedido: 38 Ano: 2020

Data: 23/09/2020 Valor Pedido: 529,20 Fator Diário: 21

Cartão VT	Nome	Matricula	Nº Dias	Carga 1				Carga 2				Carga 3				Carga 4			
				Tarifa	Qtde	Tarifa	Qtde	Tarifa	Qtde	Tarifa	Qtde	Tarifa	Qtde	Tarifa	Qtde	Tarifa	Qtde	Tarifa	Qtde
06850001904674	ALEXSANDRA COSTA PRADO	01862	21	A	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176,40	
06850001887775	JESSICA DE JESUS ALMEIDA	01863	21	A	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176,40	
06850001928414	VANUZA PEREIRA DOS SANTOS	01864	21	A	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176,40	

Total de Cartões : 3

Total de cartões que solicitaram carga: 3

Total de cartões que não solicitaram carga: 0



CONSORCIO SALVADOR TRANSCARD DE
BILHETAGEM AUTOMATICA
CNPJ: 22.267.284/0001-10
DA ALFAZEMA ED IGUAT BUSINESS FLAT SL 205
761 - CAM DAS ARVORES - SALVADOR - BA -
41.820-710
Fone: 71 3276-8950

INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA
- IBOPC

PEDRO LESSA 118

CANELA - SALVADOR - BA - 40.110-050

CNPJ: 15.200.967/0001-94

Código	Descrição do serviço	Quantidade	Valor
01	Pedido de Carga: 14212-38-2020	1	529,20

Total: 529,20

1- ACEITAR PAGAMENTOS APENAS EM ESPÉCIE OU CHEQUE ADMINISTRATIVO. 2- LIBERAÇÃO DA CARGA EM ATÉ 3 DIAS ÚTEIS APÓS COMPENSAÇÃO BANCÁRIA. 3- A QUITAÇÃO DESTE BOLETO VALE COMO RECIBO. 4- VALOR DA CORRETAGEM OU COMISSÃO: "ZERO".

BRABESCO

237-2

RECIBO DO SACADO

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso				Vencimento 8/10/2020
Beneficiário CONSORCIO SALVADOR TRANSCARD DE BILHETAGEM AUTOMATICA - CPF/CNPJ: 22.267.284/0001-10				(=) Valor do Documento 529,20
				(+) Mora/Multa/Juros
Data do Documento 23/9/2020	Nº do Documento B/0007126874	Espécie Docto DM	Nosso Número 09/00007126874-0	(=) Valor Cobrado
Agência/Código Beneficiário 2864-9/1879-1				
Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA - IBOPC PEDRO LESSA 118 CANELA - SALVADOR - BA - 40.110-050				

BRABESCO

237-2

23792.86400 90000.712688 74000.187901 3 84020000052920

Local de Pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 8/10/2020
Beneficiário CONSORCIO SALVADOR TRANSCARD DE BILHETAGEM AUTOMATICA - CPF/CNPJ: 22.267.284/0001-10					Agência/Código Beneficiário 2864-9/1879-1
Data do Documento 23/9/2020	Nº do Documento B/0007126874-0	Espécie Docto DM	Aceite N	Data do Processamento 23/9/2020	Nosso Número 09/00007126874-0
Uso do Banco	Carteira 09	Moeda R\$	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 529,20
Instruções PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO OU BRADESCO EXPRESSO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INSTITUTO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA - IBOPC					CNPJ: 15.200.967/0001- 94
PEDRO LESSA 118 CANELA - SALVADOR - BA - 40.110-050					



Autenticação Mecânica
Ficha de Compensação



Comprovante de Transação Bancária

Boleto de Cobrança

Data da operação: 28/09/2020

Nº de controle: 838.596.534.839.580.837 | Documento: 0000003

Conta de débito: **Agência: 3557 | Conta: 0051241-9 | Tipo: Conta-Poupança**

Empresa: **INST BRAS DE OFTAL E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA IBOPC | CNPJ: 015.200.967/0001-94**

Código de barras: **23792 86400 90000 712688 74000 187901 3 84020000052920**

Banco destinatário: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**

Razao Social Beneficiário: **CONSORCIO SALVADOR TRANSCARD DE BILHETAG**

Nome Fantasia Beneficiário: **Não informado**

CPF/CNPJ Beneficiário: **022.267.284/0001-10**

Razao Social Sacador Avalista: **Não informado**

CPF/CNPJ Sacador Avalista: **Não informado**

Instituição Receptora: **237 - BANCO BRADESCO S.A.**

Nome do Pagador: **IBOPC**

CPF/CNPJ do Pagador: **015.200.967/0001-94**

Data de débito: **28/09/2020**

Data de vencimento: **08/10/2020**

Valor: **R\$ 529.20**

Desconto: **R\$ 0.00**

Abatimento: **R\$ 0.00**

Bonificação: **R\$ 0.00**

Multa: **R\$ 0.00**

Juros: **R\$ 0.00**

Valor total: **R\$ 529.20**

Descrição: **SALVADOR CARD**

A transação acima foi realizada por meio do Bradesco NET EMPRESA

Autenticação

VIj?KjiE QIpV82@B ?B*XRmBp YR?PFtKn Vo5Rkzpb Ic2emLGi 2CH*SAov cMOx4o4h
tWBlJuWa lBkyQrgg f8AjyC?7 lPK7iRtY YtlETDy7 5hEdkCbq VMxZdm6f QGvYDwr2
SmmKPQQf aoCl93AA Pxa2Oorj SOJ3IlCC #3LLEx7# FnESIAL2 28370220 20809002

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco
0800 704 8383

Deficiente Auditivo ou de Fala
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site
Fale Conosco.

Ouvidoria **0800 727 9933** Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.