

TERMO DE ADESÃO ÀS CLÁUSULAS  
GERAIS DO CONTRATO ÚNICO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

01. INTRODUÇÃO:

01.01. BANCO:

BANCO DO BRASIL S.A.

Agência Representante: EMPR.AV.PAULISTA-SP

Prefixo-dv da Agência: 3221-2

CNPJ: 00.000.000/3192-52

Endereço: AV.PAULISTA,2300, 6.ANDAR,CJ.61,ED.SAO LUIS,  
CONSOLACAO

Cidade: SAO PAULO-SP

CEP: 01.310-300

01.02. CONVENENTE:

Nome, Razão ou denominação social: CONSELHO REGIONAL DE  
ENFERMAGEM DE SAO PAULO

CPF/CNPJ: 44.413.680/0001-40

MCI: 201102465

Conta corrente-dv da CONTRATANTE: 2195-4

Endereço: ALAMEDA RIBEIRAO PRETO 82, BELA VISTA

Cidade: SAO PAULO-SP

CEP: 01.331-001

O Banco do Brasil S.A., por sua agência supra, doravante denominado apenas BANCO, neste ato representado pelos Senhores no final assinados, pactua com o CONVENENTE acima identificado, representado pelos senhores no final assinados, as condições adiante estabelecidas neste TERMO DE ADESÃO e nas CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO ÚNICO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, registradas no Cartório do Primeiro Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília-DF, às quais o CONVENENTE adere e declara, ao assinar este Termo, dele ter pleno conhecimento, estar de acordo com seu teor, ter recebido cópia das referidas CLÁUSULAS GERAIS, bem como das informações técnicas referentes à sistemática de transmissão e recepção de dados.

PARAMETROS PARA COBRANÇA:

Número do Convênio: 2806588

Conta para crédito do resultado da Cobrança:

Agência: 3221-2 Conta corrente: 2195-4

Conta para débito da tarifa:

Agência: 3221-2 Conta corrente: 2195-4

Conta para débito de ressarcimento de prejuízos e multa:

Agência: 3221-2 Conta corrente: 2195-4

Tarifa inicial por evento\*:

- continua na página 2 -

## Continuacao do CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS - CLAUSULAS ESPECIAIS.

TARIFA	VALOR
Registro Via Borderô	R\$ 0,00
Reg. Eletrônico DDA	R\$ 0,00
Registro meio eletrônico	R\$ 0,00
Liquidação - TAA	R\$ 1,60
Liquidação - Internet	R\$ 1,60
Liquidação - URA	R\$ 1,60
Liquidação - Gerenciador Financeiro	R\$ 1,60
Liquidação - Central de Atendimento	R\$ 1,60
Liquidação - Guichê de Caixa	R\$ 1,60
Liquidação - Compe(Outr.Bancos)	R\$ 1,60
Liquidação - Corresp. Bancário	R\$ 1,60
Liquidação - PGT	R\$ 1,60
Liquidação - CB Postal	R\$ 1,60
Liquidação - Outros Canais	R\$ 1,60
Envio para Protesto	R\$ 11,00
Sustação de Protesto	R\$ 11,00
Baixa	R\$ 0,00
Manutenção de Boleto Vencido	R\$ 6,10
Comandos Diversos	R\$ 0,00
2ª Via de Movimentação (folha)	R\$ 2,10

Periodicidade para débito de tarifa: (X) Diária

Float: 01 dias

Prazo para baixa automática de título vencido: 29 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao pagador (sacado):

(X)Sim ( )Não

Permite Cobrança Partilhada (\*3):

( )Sim (X)Não

Permite liquidação parcial de boletos:

(X)Sim ( ) Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada (\*4):

Razão Social: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

CNPJ: 47.217.146/0001-57

Agência: 4200-5 Conta corrente: 8306-2

Percentual de rateio: 25 % (vinte e cinco por cento)

\*Demais tarifas conforme Tabela de Tarifas vigente.

Vai este assinado em 02 vias, com as testemunhas abaixo.

SAO PAULO-SP, 02 de Janeiro de 2017

BANCO DO BRASIL S.A.

\_\_\_\_\_  
 JOSUE ALVES SCHUBERT,  
 BANCARIO E ECONOMIARIO,

\_\_\_\_\_  
 Rubrica

- continua na página 3 -

Continuacao do CONTRATO DE PRESTACAO DE SERVICOS - CLAUSULAS ESPECIAIS.

-----  
CASADO(A) - COMUNHAO PARCIAL,  
residente em SAO PAULO-SP,  
portador do(a) CARTEIRA DE IDENTIDADE  
18732577 SSP SP, inscrito no CPF/MF  
sob o número 062.448.038-09

BANCO DO BRASIL S.A.

\_\_\_\_\_  
VANDERLEI DE MOURA DAMASCENO,  
BANCARIO E ECONOMIARIO,  
SOLTEIRO(A),  
residente em SAO PAULO-SP,  
portador do(a) CARTEIRA DE IDENTIDADE  
M3733511 SSP MG, inscrito no CPF/MF  
sob o número 580.742.876-53

\_\_\_\_\_  
Rubrica

CONTRATANTE:

\_\_\_\_\_  
FABIOLA DE CAMPOS BRAGA MATTOZINHO,  
ADMINISTRADORA,  
CASADO (A),  
residente em SANTOS-SP,  
portador do(a) CARTEIRA DE IDENTIDADE  
24958400-1 SSP SP, inscrito no CPF/MF  
sob o número 192.936.568-33

\_\_\_\_\_  
Rubrica

CONTRATANTE:

\_\_\_\_\_  
VAGNER URIAS,  
SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL,  
CASADO(A) - COMUNHAO PARCIAL,  
residente em SAO PAULO-SP,  
portador do(a) CARTEIRA DE IDENTIDADE  
274396506 SSP SP, inscrito no SPF/MF  
sob o número 357.272.921-15

\_\_\_\_\_  
Rubrica

TESTEMUNHAS:

\_\_\_\_\_  
nome :  
CPF/MF

\_\_\_\_\_  
nome :  
CPF/MF

