



Absorvendo
Amor



Entrar

Cadastro de Doadores

Cadastro da Insituição

Informações



INFORMAÇÕES DO SISTEMA



Sistema criado com intuito de assegurar saúde de meninas que estudam em escolas públicas municipais de Ensino Fundamental em situação de pobreza menstrual.

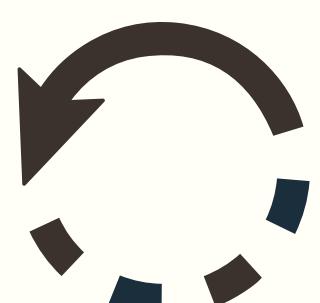
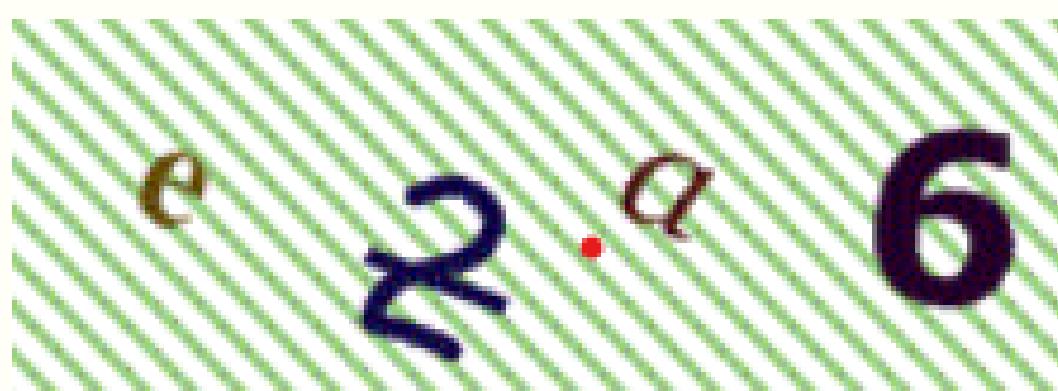
Voltar

TELA DE ACESSO



Usuário:

Senha:



Entrar



CADASTRO DE DOADORES

Nome:

CPF/ CNPJ:

Telefone:

Email:

Salvar e Continuar



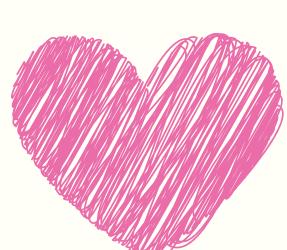
CASDATRO DE DOADORES

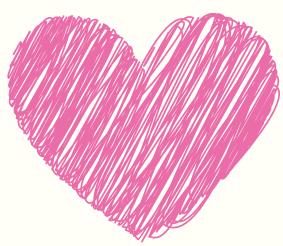
Login:

Senha:

**Confirma
Senha:**

Salvar e Entrar





PERFIL DO DOADOR



Doação de DINHEIRO

Cartão de Crédito/Debito

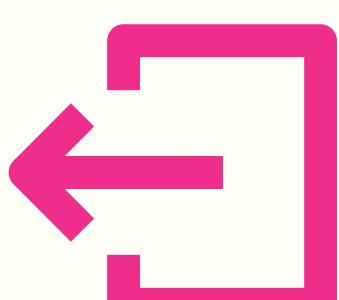
Pix

Boleto

Doação de Absorventes

Todas as doações serão feitas de forma presencial na Instituição de Ensino CEST.

Endereço: Av. Casemiro Júnior, 12 - Anil, São Luís - MA, 65045-180



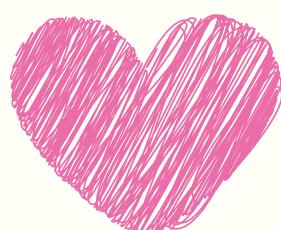
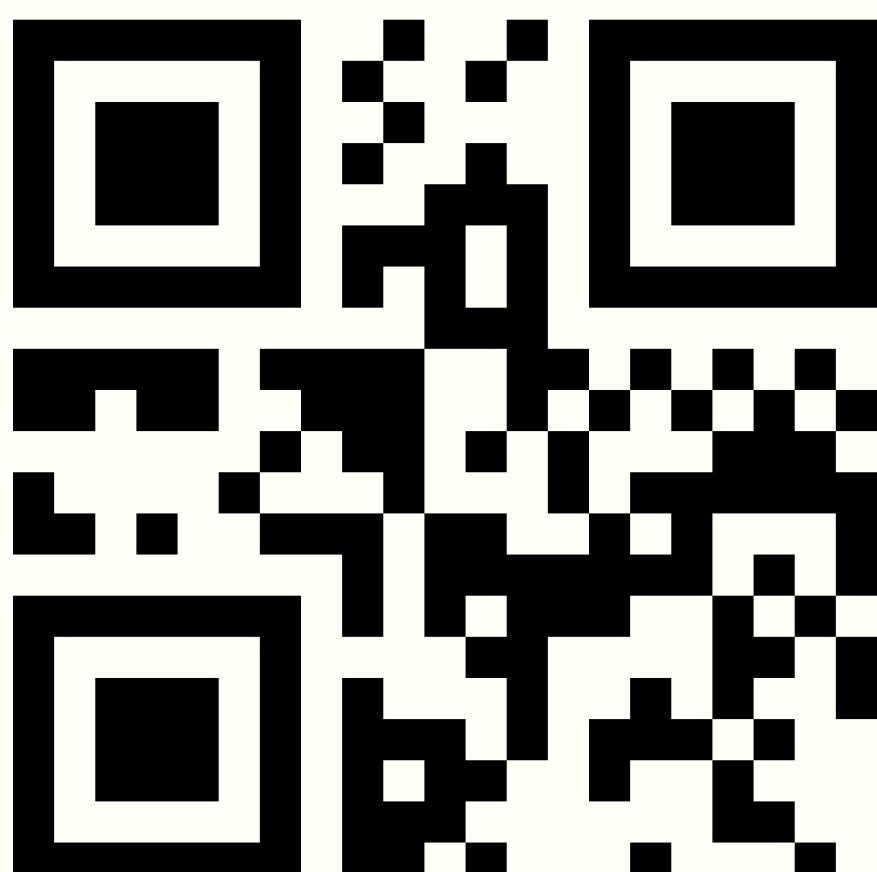
TRANSFERÊNCIA PIX

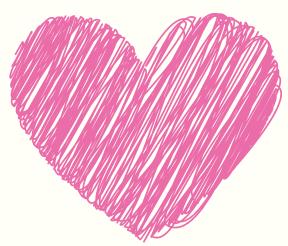


Chave pix:

aboservendoamor@gmail.com

QR CODE:



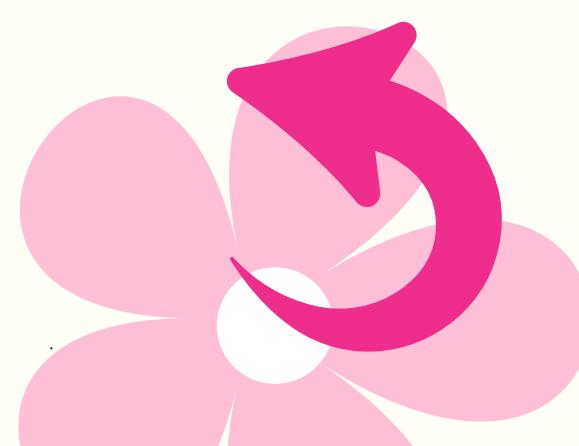
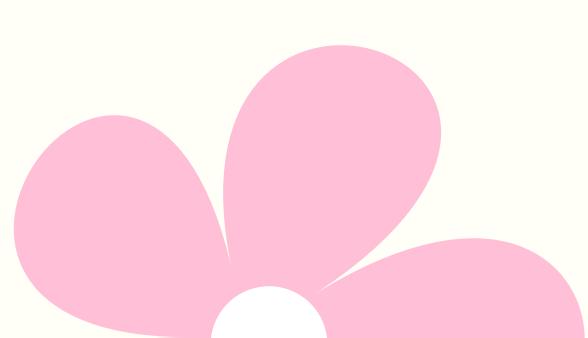
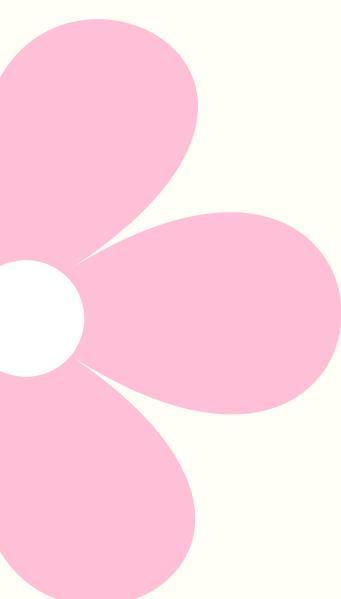


BOLETO



Valor do Boleto:

Gerar boleto





BOLETO

Cortar nas linhas Pontilhadas

Recibo do Sacado

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 28754.240191 61309.830000 1 78910000032000

Nome Beneficiário Minha Loja (por WIRECARD - 08.718.431/0001-08)	Agência/Cod. Cedente 0196/130983	Data do Documento 14/05/2019	Vencimento 16/05/2019
Sacado João Oliveira	Número Documento 012875424	Carteira/Nosso Número 109/012875424	Valor do Documento 320,00

Demonstrativo

Minha Loja processa seus pagamentos utilizando tecnologia e segurança WIRECARD BRASIL

NÃO PAGUE ESSE BOLETO COM CHEQUE OU DEPÓSITO.
Isso poderá fazer com que o pagamento não seja reconhecido.

Se não for possível pagar este boleto imediatamente, tente novamente após algumas horas.

=====

Descrição do pedido

=====

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09016 28754.240191 61309.830000 1 78910000032000

Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco até o vencimento				Vencimento 16/05/2019
Nome Beneficiário	Minha Loja (por WIRECARD - 08.718.431/0001-08)				
Data do documento 14/05/2019	No. do documento 012875424	Espécie doc DM	Aceite N	Data Processamento 14/05/2019	Nosso Número 012875424
Uso do Banco	Carteira 109	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 320,00

Instruções

Sr. Caixa, não receber após o vencimento

=====

Atenção,
fique atento à data de vencimento do boleto.
Pague em qualquer casa lotérica.

=====

(-) Descontos/Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora/Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

Sacado João Oliveira
Rua Gumercindo Bessa, 10 - Rio Comprido
20261-230 - Rio de Janeiro, RJ

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Imprimir



PAGAMENTO CARTÃO



Valor:

**Nome no
cartão:**

**Número do
cartão:**

CVV:

Validade:

Realizar Pagamento

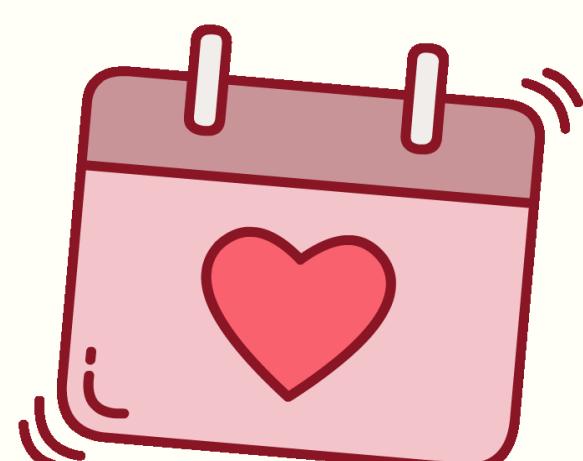


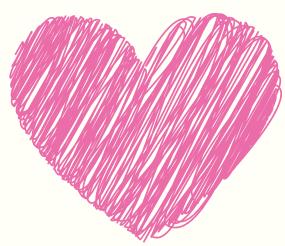
DOAÇÃO DE ABSORVENTES

Quantidade:

Informe a data:

AGENDAR





CADASTRO DA INSTITUIÇÃO



Instituição:

CEP:

CNPJ:

Telefone:

Salvar e Continuar



CADASTRO DA INSTITUIÇÃO

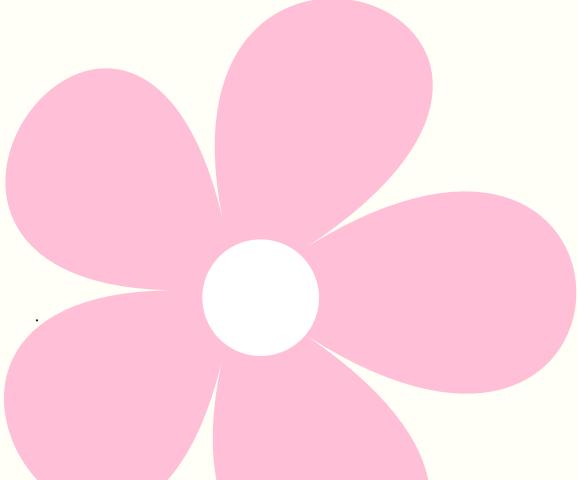


Usuário:

Senha:

**Confirmar
senha:**

Salvar e Entrar

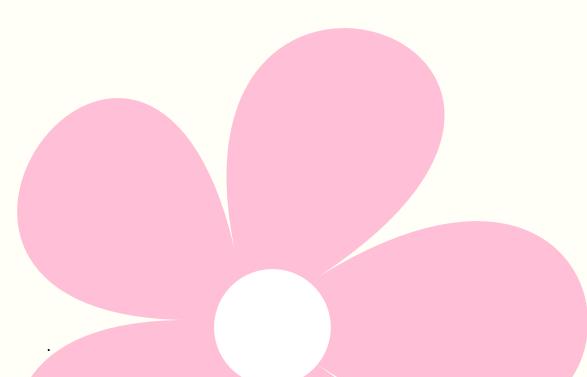
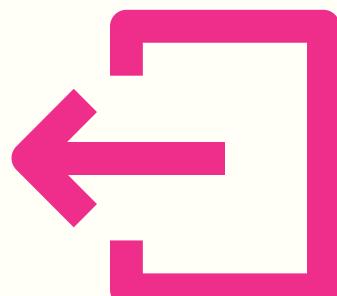
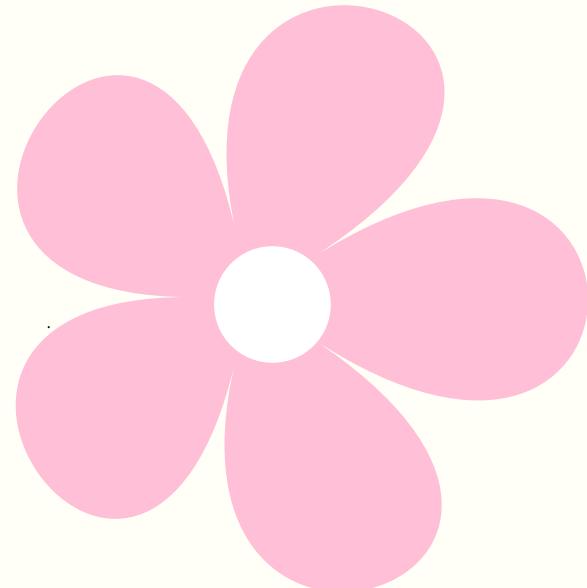


PERFIL DA INSTITUIÇÃO



Cadastrar Alunas

Sair



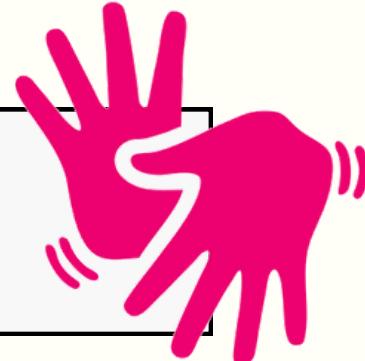
CADASTRO DAS ALUNAS



5º Ano:



6º Ano:



7º Ano:

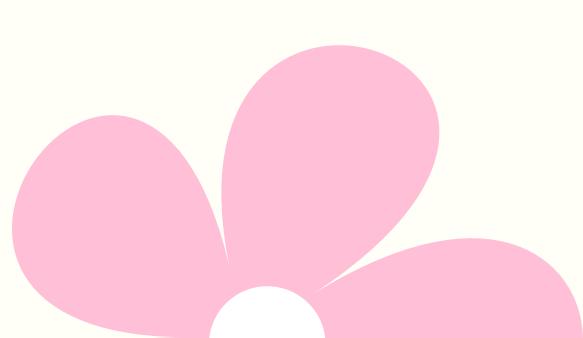
8º Ano:



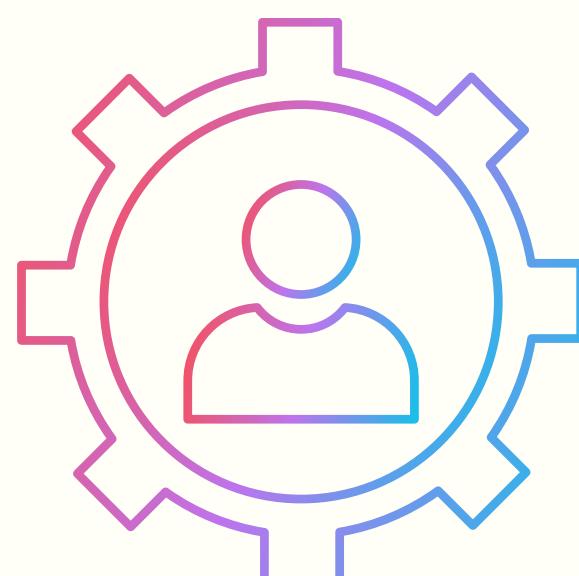
9º Ano:

Total:

Cadastrar



ADMINISTRADOR



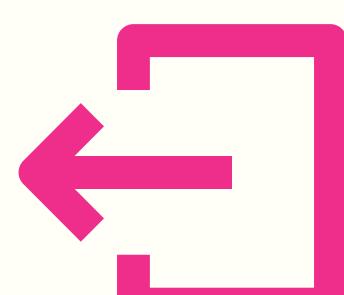
**Exibir Valores / Doações
Arrecadados**

Agendado para doações

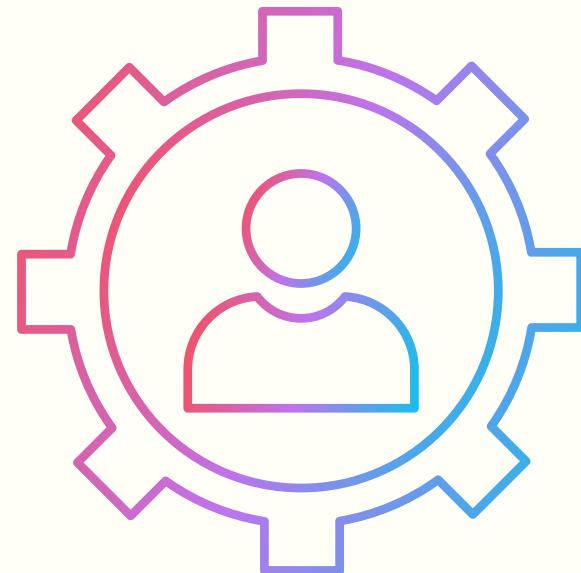
**Consultar / Excluir / Listar
Doadores**

**Consultar / Excluir / Listar
Beneficiário**

**Agendar horário
de entrega**



ADMINISTRADOR



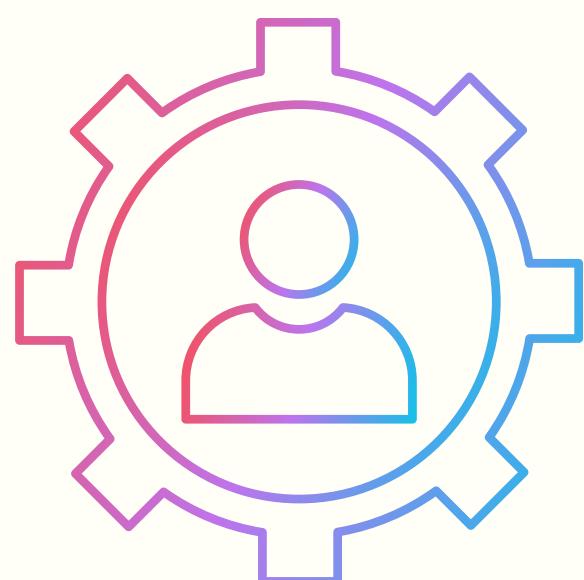
Valores Arrecadados:



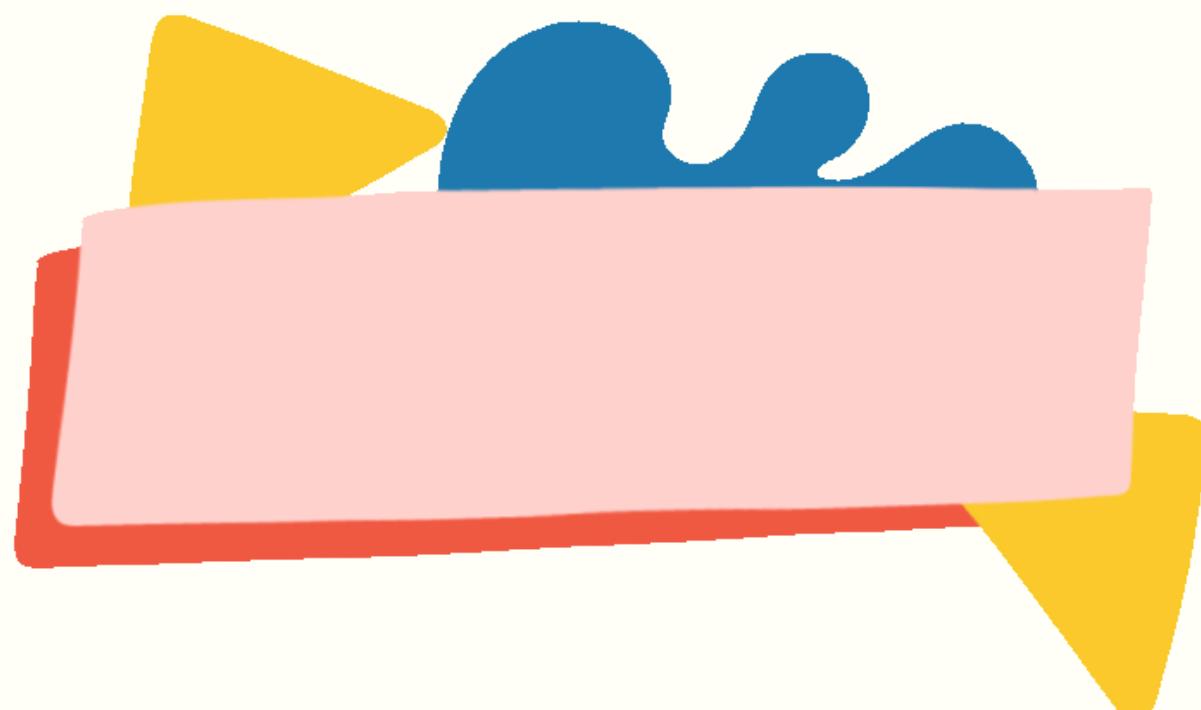
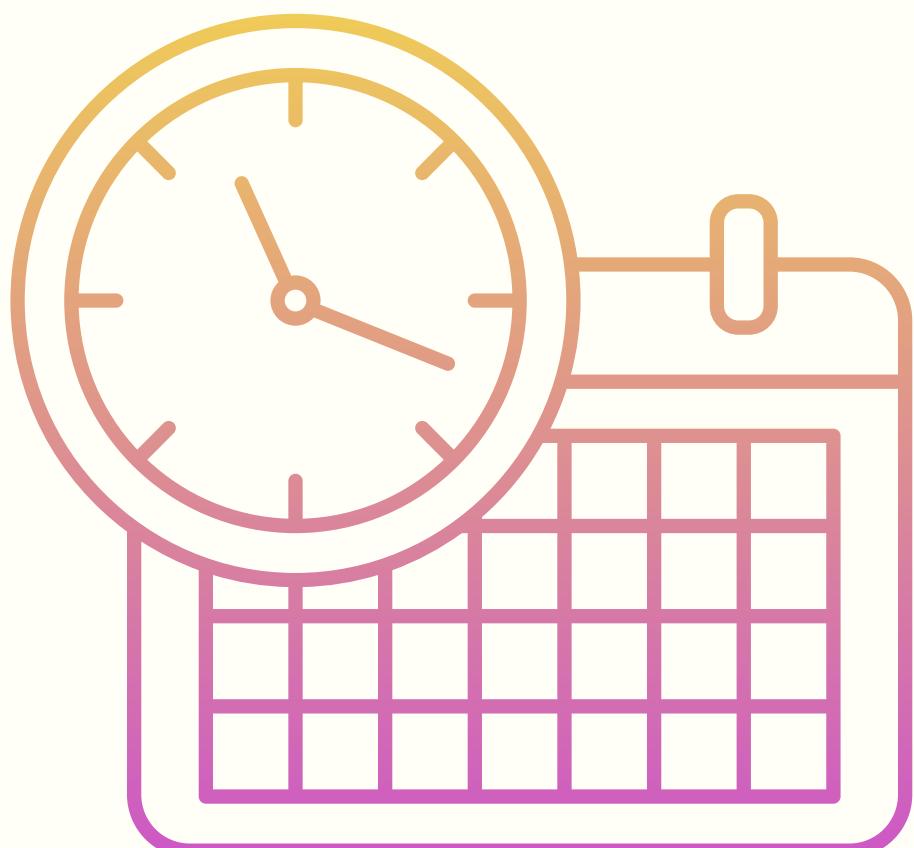
Doações Recebidos:



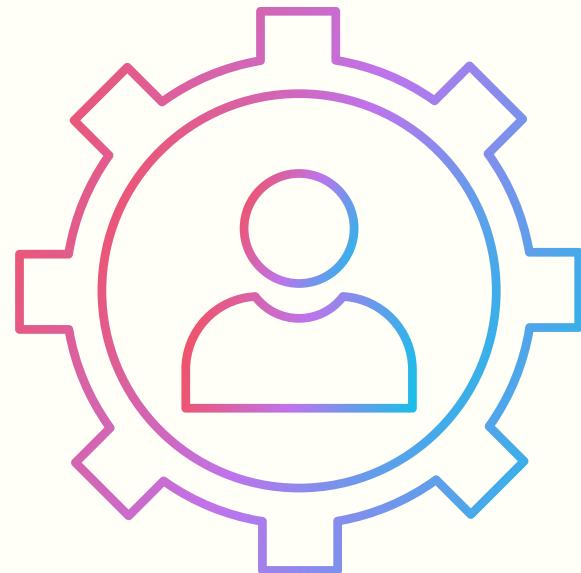
ADMINISTRADOR



Datas Agendadas



ADMINISTRADOR



Consultar Doadores :

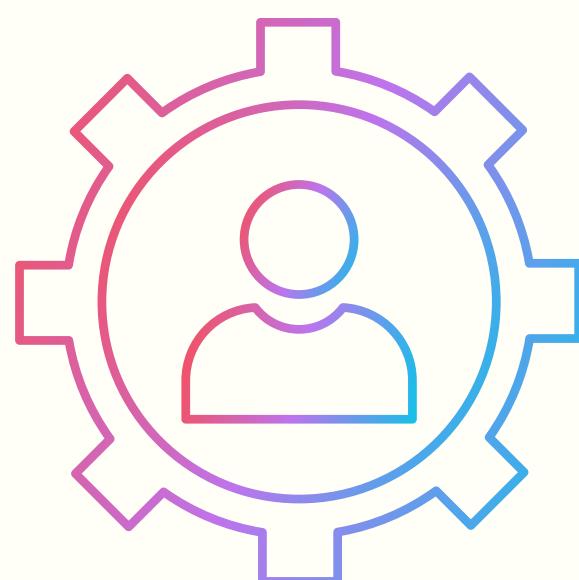
CPF/CNPJ:

Quantidade de Doação	Valores

Listar Todos Doadores



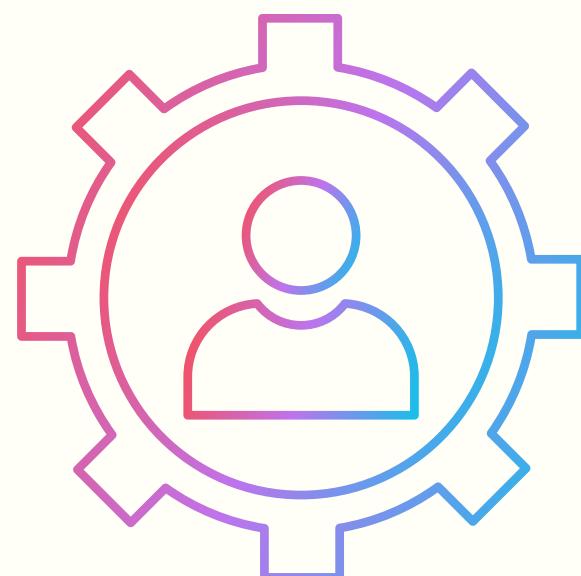
ADMINISTRADOR



Lista dos Doadores:



ADMINISTRADOR



Consultar Instituição:

CPF/CNPJ:

CEP:

Instituição:

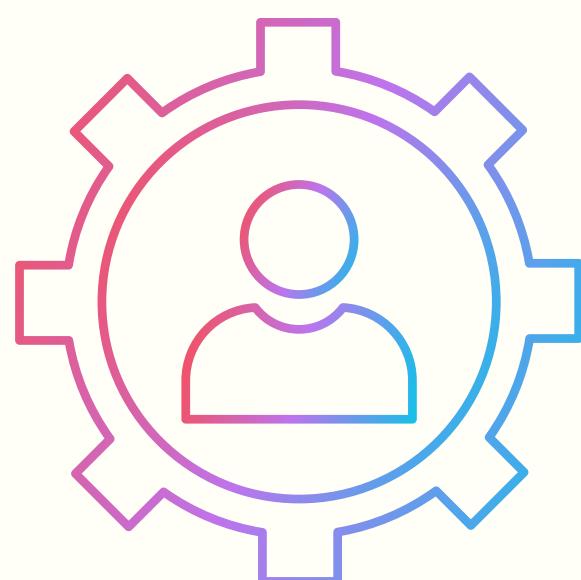
Telefone:



Listar Todas as Instituição



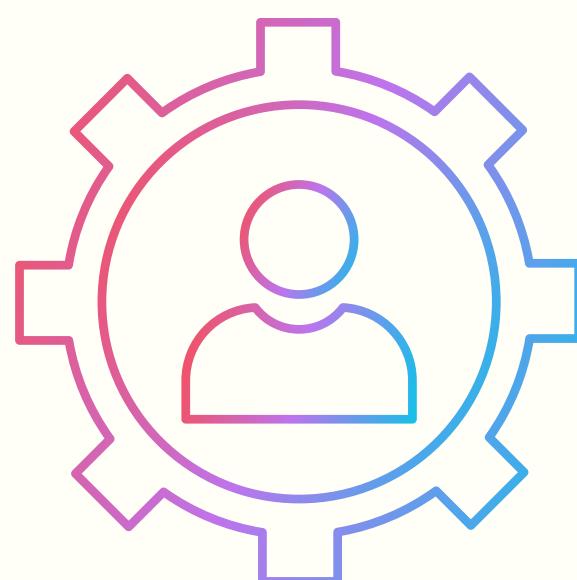
ADMINISTRADOR



Listas das Instituições:



ADMINISTRADOR



Agendar Horario para Entrega:

CNPJ:

CEP:

Instituição:

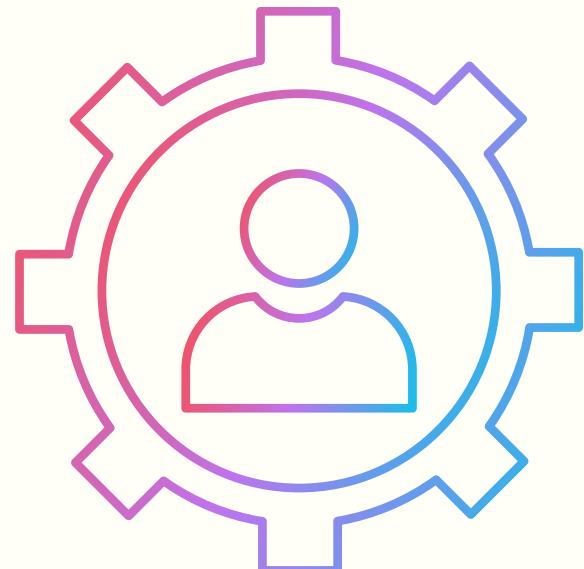
Telefone:

Quantidade:

Agendar



ADMINISTRADOR



Agendar horário para entrega:

Será enviado um email para a instituição confirmando o data e o horario para entrega das doações

Obrigado!!

