

Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 860 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Nome:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
Conta de débito:	0086 / 003 / 00003858-3

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	18.216.366/0001-68
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGO / (31) 3489-6957	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 137,18
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 137,18
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 18102019 00860030003858 00438954	

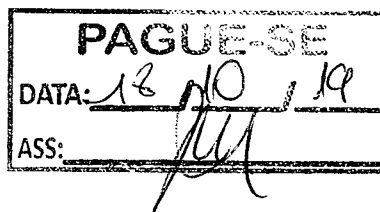
Identificação da operação:	NF 75 ASEMA E VITORIA
Data de débito:	18/10/2019
Data/hora da operação:	18/10/2019 14:19:23


Código da operação:	00438954
Chave de segurança:	73T51R75T2CF1UCS

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BH 31 3489 6938</p> <p>PIS/COFINS - NF.2019/75 ASEMA E VITORIA - CER IV</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/10/2019 Domicílio tributário do contribuinte: BELO HORIZONTE</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.49.66.4123 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	18.216.366/0001-68
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	137,18
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	137,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	


8567000001-6 37180064929-0 11182163660-7 00159529273-9



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

cutar nesta linha

MOV. 13054

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p> <p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BH 31 3489 6938</p> <p>PIS/COFINS - NF.2019/75 ASEMA E VITORIA - CER IV</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/10/2019 Domicílio tributário do contribuinte: BELO HORIZONTE</p> <p>NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>Auto Atendimento Versão 5.49.66.4123 - opção 1 - DLL versão 1.4</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	18.216.366/0001-68
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/10/2019
	07 VALOR DO PRINCIPAL	137,18
	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	137,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

8567000001-6 37180064929-0 11182163660-7 00159529273-9



11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)
DATA: 13/10/19
DOCUMENTO: 438954
BANCO: Caixa Econômica
CONTA: 3258-3

cutar nesta linha

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

Certificamos que os materiais/serviços constantes deste documento foram recebidos de acordo.

Data: 13/10/19

Nome: _____

C.I.: _____

Nome: _____

C.I.: _____

PAGUE-SE

DATA: 13/10/19

ASS: *[Signature]*