

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0001-68
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
<b>Conta de débito:</b>	0086 / 003 / 00003858-3

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.0900 80040.612002 23068.711000 4 278180000140000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	

<b>Data do Vencimento:</b>	04/03/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/03/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	0,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.260,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 70436

<b>Data/hora da operação:</b>	06/03/2019 06:53:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	000072595
<b>Chave de segurança:</b>	0E8G40CXYJV7WKX5

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**Identificação do emitente**  
**ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA**

RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45  
Complemento: SOBRE LOJA 2  
COPACABANA Cep:22061-010  
RIO DE JANEIRO/RJ  
Fone: 552121049120

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
0-ENTRADA  
1-SAÍDA

N. 000070436  
SÉRIE 55  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0704 3610 0312 0113**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333190001660649 04/01/2019 15:51:32-02:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ

01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF

18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO

04/01/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA

04/01/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA

15:46:00

ENDEREÇO

AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880

BAIRRO/DISTRITO

EUROPA

CEP

32043-000

MUNICIPIO

CONTAGEM

FATURA

001  
04/03/2019  
1.400,00

FONE/FAX

3134896938

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0032942490055

**CALCULO DO IMPUESTO**

VALOR DE CALCULO DO ICMS  
0,00

VALOR DO ICMS  
0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO  
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS  
1.400,00

VALOR DO FRETE  
0,00

VALOR DO SEGURO  
0,00

DESCONTO  
0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS  
0,00

VALOR DO IPI  
0,00

VALOR TOTAL DA NOTA  
1.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1-DEST/REM

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
162542	CHEER 60 P VC PS BEGE - 544681 7/54 759213/	90214000	140	6108	UN	2,00	700,00	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

**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

MOV 7941  
VENC 04/03/19  
AUDITIVA

**LANÇADO**

**CALCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017

Protocolo: 333190001660649

CARLOS MANOEL DA ROCHA - TIPO B PEDIDO DE VENDA 062768

RESERVADO AO FISCO

**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

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>04/03/2019</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00004061-2</b>
Data do Processamento <b>04/01/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000070436</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>04/03/2019</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>UA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>04/01/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000070436</b>	Especie Doc. Aceite <b>DM N</b>	Data Processamento <b>04/01/2019</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
			Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<p style="text-align: center;"><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  <b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa</b>  <b>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000</b>  <b>Processo 045/2018</b></p> <p><b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .</b></p>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.400,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>04/03/2019</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Data Documento <b>04/01/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000070436</b>	Especie Doc. Aceite <b>DM N</b>	Data Processamento <b>04/01/2019</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
			Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<p><b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .</b></p>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.400,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			<b>Ficha de Compensação</b>

