

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

Via Internet Banking CAIXA

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

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

| | |
|--|---|
| Histórico do Pagamento: | PG BLOQTO |
| Representação numérica do código de barras: | 34191.0900 80606.229047 07720.072000 9 178180000140000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | |

| | |
|--|------------|
| Data do Vencimento: | 04/03/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 06/03/2019 |
| Valor Nominal do Boletó: | 0,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 0,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 0,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.260,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 69247 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 06/03/2019 07:05:08 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 000077915 |
| Chave de segurança: | JQMXZKL9GA8H83U0 |

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

10002 Ja 6135

| | | |
|-----------------------|---|----------------------------------|
| RECIBO DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | NF-e N. 000069247 SÉRIE 55 |
|-----------------------|---|----------------------------------|

| | | |
|---|---|--|
| Identificação do emitente CENTRO AUDITIVO TELEX LTD A AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255 VILA PAULISTA Cep:04360-001 SAO PAULO/SP Fone: 551137360800 | DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA |  |
| | | CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 0133 0603 0200 9675 5505 5000 0692 4710 0143 5520 |
| 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 | PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190006453500 04/01/2019 11:16:51-02:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 143793485110 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 33.060.302/0096-75 |

| | | | | |
|---|------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | | CNPJ/CPF | | DATA DE EMISSÃO |
| NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON | | 18.216.366/0003-20 | | 04/01/2019 |
| ENDEREÇO AV JOSÉ DOS SANTOS DINIZ, 880 | | BAIRRO/DISTRITO EUROPA | CEP 32043-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA 04/01/2019 |
| MUNICÍPIO CONTAGEM | FONE/FAX 3134896938 | UF MG | INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055 | HORA ENTRADA/SAÍDA 11:12:00 |

| | | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| CÁLCULO DO ICMS | | VALOR DO ICMS | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.400,00 |
| VALOR DO ICMS | VALOR DO SEGURO | DESCONTO | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI | VALOR TOTAL DA NOTA |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1.400,00 |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------|-------------|--------------------|--------------|----------|
| TRANSPORTE DE VOLUMES TRANSPORTADOS | | FRETE POR CONTA 1-DEST/REM | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ/CPF |
| RAZÃO SOCIAL | | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | | |
| QUANTIDADE | ESPECIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO | |

| DADOS DO PRODUTO/SERVICO | | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|--------------------------|---|----------|-----|------|----|--------|------------|----------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 03192 | ARIA MIRENT... CROMA BLUE - 52958536 (529580000) | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00 | 700,00 | 1.400,00 | 0,00 | 0,00 | 3,30 | 0,00% | 0,00% |

MOV 8047
VENC 04/03/19
AUDITIVA

LANÇADO

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

[Handwritten signature]

| | | | | |
|------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN | INSCRIÇÃO MUNICIPAL 5.053761 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

| | |
|---|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5 DAB3A772E5B1993CEA75611C069D265 MERCISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LLI N 12.741 2017 Protocolo: 135190006453500 ANTONIO ALEXSANDRO LANDIM SOUZA TIPO B PEDIDO DE VENDA 066424 Valor Aproximado,(dot(s) Tribut(s) R\$ 86 80 (6 20%) Federal e R\$ 252 00 (18 00%) Estadual Fonte: HTTP | 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 | | | Vencimento | | |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. | | | 04/03/2019 | | |
| Beneficiário | | | Agência/Código Beneficiário | | |
| CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA | | | 0477/72007-2 | | |
| CNPJ: 33.060.302/0096-75 | | | | | |
| Pagador | | | Nosso Número | | |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B | | | 109/00060622-9 | | |
| Data do Processamento | Nº do Documento | Especie da Moeda | (-) Valor do Documento | | |
| 04/01/2019 | 55 000069247 | R\$ | 1.400,00 | | |
| 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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso) | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------|------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| Local de Pagamento | | | Vencimento | | |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. | | | 04/03/2019 | | |
| Beneficiário | | | Agência/Código Beneficiário | | |
| CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA | | | 0477/72007-2 | | |
| CNPJ: 33.060.302/0096-75 | | | | | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista | | | | | |
| AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001 | | | | | |
| Data Documento | Nº do Documento | Especie Doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 04/01/2019 | 55 000069247 | DM | N | 04/01/2019 | 109/00060622-9 |
| Uso do Banco | Carteira | Especie da Moeda | Quantidade | Valor Moeda | (=) Valor do Documento |
| | 109 | R\$ | | | 1.400,00 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) | | | (-) Desconto/Abatimento | | |
| 10% DESCONTO | | | (-) Outras Deduções | | |
| MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , . | | | (+) Mora/Multa | | |
| | | | (+) Outros Acréscimo | | |
| | | | (=) Valor Cobrado | | |
| | | | 1.400,00 | | |
| Pagador | | | Código de Baixa | | |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 | | | Autenticação Mecânica | | |
| AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA | | | | | |
| 32043000 CONTAGEM - MG | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | | | |

| | | | | | |
|--|-----------------|------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|
| Local de Pagamento | | | Vencimento | | |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. | | | 04/03/2019 | | |
| Beneficiário | | | Agência/Código Beneficiário | | |
| CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA | | | 0477/72007-2 | | |
| CNPJ: 33.060.302/0096-75 | | | | | |
| Data Documento | Nº do Documento | Especie Doc. | Aceite | Data Processamento | Nosso Número |
| 04/01/2019 | 55 000069247 | DM | N | 04/01/2019 | 109/00060622-9 |
| Uso do Banco | Carteira | Especie da Moeda | Quantidade | Valor Moeda | (=) Valor do Documento |
| | 109 | R\$ | | | 1.400,00 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) | | | (-) Desconto/Abatimento | | |
| 10% DESCONTO | | | (-) Outras Deduções | | |
| MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , . | | | (+) Mora/Multa | | |
| | | | (+) Outros Acréscimo | | |
| | | | (=) Valor Cobrado | | |
| | | | 1.400,00 | | |
| Pagador | | | Código de Baixa | | |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 | | | Autenticação Mecânica | | |
| AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA | | | | | |
| 32043000 CONTAGEM - MG | | | | | |
| Sacador/Avalista | | | Ficha de Compensação | | |

