

**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

**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 80606.278047 07720.072000 9<br>578180000220000 |
| <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>                 | 1.980,00   |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | NF 69252   |

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

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 000077928        |
| <b>Chave de segurança:</b> | XY21TECKS7XQQJEL |

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

|                            |   |   |  |
|----------------------------|---|---|--|
| <b>DATA DE RECEBIMENTO</b> | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b>  |   |  |
|                            | <b>Identificação do emitente</b><br><b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTD A</b><br>AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255<br>VILA PAULISTA Cep:04360-001<br>SAO PAULO/SP<br>Fone: 551137360800 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1<br>1-SAÍDA |  |
|                            | CHAVE DE ACESSO DA NF-E<br><b>3519 0133 0603 0200 9675 5505 5000 0692 5210 0521 1472</b>  |   | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |

|  |                                       |   |
|--|---------------------------------------|---|
| <b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b><br>VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE |                                       | <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b><br>135190006453517 04/01/2019 11:16:52-02:00 |
| <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>143793485110  | <b>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b> | <b>CNPJ</b><br>33.060.302/0096-75   |

|  |                               |                                       |  |
|--|-------------------------------|---------------------------------------|--|
| <b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>  |                               | <b>CNPJ/CPF</b><br>18.216.366/0003-20 | <b>DATA DE EMISSÃO</b><br>04/01/2019       |
| <b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b><br>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON |                               | <b>CEP</b><br>32043-000               | <b>DATA ENTRADA/SAÍDA</b><br>04/01/2019    |
| <b>ENDEREÇO</b><br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880   |                               | <b>BAIRRO/DISTRITO</b><br>EUROPA      | <b>HORA ENTRADA/SAÍDA</b><br>11:13:00      |
| <b>MUNICÍPIO</b><br>CONTAGEM   | <b>FONE/FAX</b><br>3134896938 | <b>UF</b><br>MG                       | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b><br>0032942490055 |
| <b>FATURA</b><br>001   |                               |                                       |  |
| 04/03/2019   |                               |                                       |  |
| 2.200,00   |                               |                                       |  |

|  |                                |   |   |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|---|---|
| <b>CALCULO DO IMPOSTO</b>              |                                | <b>VALOR DO ICMS</b><br>0,00                        | <b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00 | <b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00 | <b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b><br>2.200,00 |
| <b>BASE DE CALCULO DO ICMS</b><br>0,00 | <b>VALOR DO ICMS</b><br>0,00   | <b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00 | <b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b><br>0,00           | <b>VALOR DO IPI</b><br>0,00               | <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b><br>2.200,00      |
| <b>VALOR DO FRETE</b><br>0,00          | <b>VALOR DO SEGURO</b><br>0,00 | <b>DESCONTO</b><br>0,00                             | <b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b><br>0,00           | <b>VALOR DO IPI</b><br>0,00               | <b>VALOR TOTAL DA NOTA</b><br>2.200,00      |

|  |                |                                      |                    |                           |                     |                 |
|--|----------------|--------------------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------|-----------------|
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b> |                | <b>FRETE POR CONTA</b><br>1-DEST/REM | <b>CÓDIGO ANTT</b> | <b>PLACA DO VEÍCULO</b>   | <b>UF</b>           | <b>CNPJ/CPF</b> |
| <b>RAZÃO SOCIAL</b>                        |                | <b>MUNICÍPIO</b>                     | <b>UF</b>          | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |                     |                 |
| <b>ENDEREÇO</b>                            |                | <b>MUNICÍPIO</b>                     | <b>UF</b>          | <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> |                     |                 |
| <b>QUANTIDADE</b>                          | <b>ESPECIE</b> | <b>MARCA</b>                         | <b>NUMERAÇÃO</b>   | <b>PESO BRUTO</b>         | <b>PESO LÍQUIDO</b> |                 |

| <b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b> |  | NCM/SH   | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL  | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------------------------------|--|----------|-----|------|----|--------|------------|----------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COD. PROD                         | DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.                             | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00   | 1.100,00   | 2.200,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00%  | 0,00% |
| 157460                            | SENSEI PRO SP 13 CROMA BEGE - 53004<br>739:53311004/ |          |     |      |    |        |            |          |         |        |       |        |       |

NOV 8079  
VENC 04/03/19  
AUDITIVA

**LANÇADO**

|  |                                 |                                 |                       |
|--|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| <b>CALCULO DO ISSQN</b>                | <b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b> | <b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b> | <b>VALOR DO ISSQN</b> |
| <b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b><br>50537296 |                                 |                                 |                       |

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b>   | <b>RESERVADO AO FISCO</b> |
| <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b><br>MD-5:DAE3A5473B5BA993CEA73611CD03D263 MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017<br>Protocolo: 135190006453517<br>LUDMILLA GONCALVES SANTOS TIPO C PEDIDO DE VENDA 066430 Valor Aproximado do(s)<br>Tributo(s): R\$ 136,40 (6,20%) Federal e R\$ 396,00 (18,00%) Estadual Fonte: IBPT |                           |



|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b> |  |  | Vencimento<br><b>04/03/2019</b>  |
| Beneficiário<br><b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>   |  | CNPJ: <b>33.060.302/0096-75</b>                            | Agência/Código Beneficiário<br><b>0477/72007-2</b>   |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>                     |  |  | Nosso Número<br><b>109/00060627-8</b>  |
| Data do Processamento<br><b>04/01/2019</b>  | Nº do Documento<br><b>55 000069252</b> | Especie da Moeda<br><b>R\$</b>                             | (=) Valor do Documento<br><b>2.200,00</b>  |
| Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.  | Data.                                  | Assinatura.  |  |
| Data  | Entregador                             | ( ) Mudou-se<br>( ) Ausente<br>( ) Não existe nº. indicado | Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora).<br>( ) Recusado<br>( ) Não Procurado<br>( ) Endereço insuficiente<br>( ) Desconhecido<br>( ) Falecido<br>( ) Outros (Anotar no verso) |

|   |  |                                    |  |
|---|--|------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>   |  |                                    | Vencimento<br><b>04/03/2019</b>                    |
| Beneficiário<br><b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>   |  | CNPJ: <b>33.060.302/0096-75</b>    | Agência/Código Beneficiário<br><b>0477/72007-2</b> |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br><b>AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001</b>  |  |                                    |  |
| Data Documento<br><b>04/01/2019</b>   | Nº do Documento<br><b>55 000069252</b> | Especie Doc. Aceite<br><b>DM N</b> | Data Processamento<br><b>04/01/2019</b>            |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>109</b>                 | Especie da Moeda<br><b>R\$</b>     | Quantidade<br><b>2.200,00</b>                      |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)  |  |                                    | (-) Desconto/Abatimento                            |
| <b>10% DESCONTO</b>   |  |                                    | (-) Outras Deduções                                |
| <b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .</b>   |  |                                    | (+) Mora/Multa                                     |
| <b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO<br/>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV<br/>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa<br/>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000<br/>Processo 045/2018</b> |  |                                    | (+) Outros Acréscimo                               |
|   |  |                                    | (=) Valor Cobrado<br><b>2.200,00</b>               |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20<br/>32043000 CONTAGEM - MG</b>                               |  |                                    | Código de Baixa<br><b>Autenticação Mecânica</b>    |
| Sacador/Avalista  |  |                                    |  |

|   |  |                                    |  |
|---|--|------------------------------------|--|
| Local de Pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>   |  |                                    | Vencimento<br><b>04/03/2019</b>                    |
| Beneficiário<br><b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>   |  | CNPJ: <b>33.060.302/0096-75</b>    | Agência/Código Beneficiário<br><b>0477/72007-2</b> |
| Data Documento<br><b>04/01/2019</b>   | Nº do Documento<br><b>55 000069252</b> | Especie Doc. Aceite<br><b>DM N</b> | Data Processamento<br><b>04/01/2019</b>            |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>109</b>                 | Especie da Moeda<br><b>R\$</b>     | Quantidade<br><b>2.200,00</b>                      |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)  |  |                                    | (-) Desconto/Abatimento                            |
| <b>10% DESCONTO</b>   |  |                                    | (-) Outras Deduções                                |
| <b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .</b>   |  |                                    | (+) Mora/Multa                                     |
|   |  |                                    | (+) Outros Acréscimo                               |
|   |  |                                    | (=) Valor Cobrado<br><b>2.200,00</b>               |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20<br/>32043000 CONTAGEM - MG</b> |  |                                    | Código de Baixa<br><b>Autenticação Mecânica</b>    |
| Sacador/Avalista  |  |                                    | <b>Ficha de Compensação</b>                        |

