



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Edifício
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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00458.680022 30687.110004 1 79010000070000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
Nome/Razão Social:	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
CPF/CNPJ:	01.035.382/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
CPF/CNPJ:	18.216.366/0003-20
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
CPF/CNPJ:	18.216.366/0001-68

Data do Vencimento:	26/05/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	27/05/2019
Valor Nominal do Boleto:	700,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	70,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	630,00
Valor Pago (R\$):	630,00
Identificação do Pagamento:	NF 73625

Data/hora da operação:	27/05/2019 16:43:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	047687374
Chave de segurança:	9SCLV8FS1P2LKKCV

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

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 26/05/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			Nosso Número 109/00004586-8
Data do Processamento 28/03/2019	Nº do Documento 55 000073625	Especie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 700,00
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausemte () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 26/05/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51					Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010					
Data Documento 28/03/2019	Nº do Documento 55 000073625	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/03/2019	Nosso Número 109/00004586-8
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 700,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
<p style="text-align: center;">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</p> <p>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0 , , .</p>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimo
					(=) Valor Cobrado 700,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG					Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista					

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 26/05/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51					Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Data Documento 28/03/2019					Nosso Número 109/00004586-8
Nº do Documento 55 000073625	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 28/03/2019		(=) Valor do Documento 700,00
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(-) Desconto/Abatimento
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Outras Deduções
<p>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0 , , .</p>					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimo
					(=) Valor Cobrado 700,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG					Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação

