



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-660
Processo 045/2018

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 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 00458.760022 30687.110004 9 79010000140000 |
| 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: | 1.400,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 140,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.260,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.260,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 73626 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 27/05/2019 16:44:31 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 047688431 |
| Chave de segurança: | N852HJLE9CRFKHF5 |

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 | | Vencimento | |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. | | 26/05/2019 | |
| Beneficiário | | Agência/Código Beneficiário | |
| ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51 | | 0023/06871-1 | |
| Pagador | | Nosso Número | |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B | | 109/00004587-6 | |
| Data do Processamento | Nº do Documento | Especie da Moeda | (=) Valor do Documento |
| 28/03/2019 | 55 000073626 | 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"/> Recusado <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Ausemte <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 | | Vencimento | |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. | | 26/05/2019 | |
| Beneficiário | | Agência/Código Beneficiário | |
| ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51 | | 0023/06871-1 | |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista | | | |
| AV XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010 | | | |
| Data Documento | Nº do Documento | Especie Doc. | Aceite |
| 28/03/2019 | 55 000073626 | DM | N |
| Data Processamento | | Nosso Número | |
| 28/03/2019 | | 109/00004587-6 | |
| Uso do Banco | Carteira | Especie da Moeda | Quantidade |
| | 109 | R\$ | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) | | Valor Moeda | |
| MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , . 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 | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | (-) Outras Deduções | |
| | | (+) 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 (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 | | Autenticação Mecânica | |
| Sacador/Avalista | | | |

| | | | |
|--|-----------------|-----------------------------|------------|
| Local de Pagamento | | Vencimento | |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. | | 26/05/2019 | |
| Beneficiário | | Agência/Código Beneficiário | |
| ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51 | | 0023/06871-1 | |
| Data Documento | Nº do Documento | Especie Doc. | Aceite |
| 28/03/2019 | 55 000073626 | DM | N |
| Data Processamento | | Nosso Número | |
| 28/03/2019 | | 109/00004587-6 | |
| Uso do Banco | Carteira | Especie da Moeda | Quantidade |
| | 109 | R\$ | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) | | Valor Moeda | |
| MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , . | | (-) Desconto/Abatimento | |
| | | (-) Outras Deduções | |
| | | (+) 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 (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 | | Autenticação Mecânica | |
| Sacador/Avalista | | Ficha de Compensação | |

