



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

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Banco Recebedor: | 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 00458.920022 30687.110004 8 79010000105000 |
| 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: | 1.050,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 105,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 945,00 |
| Valor Pago (R\$): | 945,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 73628 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 27/05/2019 16:46:49 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 047692027 |
| Chave de segurança: | 4RSFUKH5502QQ0YQ |

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

| | | |
|--|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO | | NF-e N. 000073628 SÉRIE 55 |
| DATA DE RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | |

| | | |
|---|--|--|
|  <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</p> <p>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p> | <p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1 1-SÁIDA</p> <p>N. 000073628 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p> |  <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0301 0353 8200 0151 5505 5000 0736 2810 0529 9439</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p> |
|---|--|--|

| | |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE | PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190043352049 28/03/2019 17:50:56-03:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 01.035.382/0001-51 |

| | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE | CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20 | DATA DE EMISSÃO 28/03/2019 |
| NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON | CEP 32043-000 | DATA ENTRADA/SAÍDA 28/03/2019 |
| ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880 | BAIRRO/DISTRITO EUROPA | HORA ENTRADA/SAÍDA 17:47:00 |
| MUNICIPIO CONTAGEM | FONE/FAX 3134896938 | UF MG |
| | INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055 | |

| | | | |
|--------|-----|------------|----------|
| FATURA | 001 | 26/05/2019 | 1.050,00 |
|--------|-----|------------|----------|

| | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO | | | | | |
| BASE 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 1.050,00 | |
| 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 1.050,00 |

| | | | | | |
|--|-------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| 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. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 124314 | PEP 20 BTE VC PS BEGE - 54935266/55 368904/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00 | 525,00000 | 1.050,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

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

| | |
|---|--------------------|
| <p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017</p> <p>Protocolo: 333190043352049</p> <p>MARIA LUCIA MARTINS CASTRO TIPO A PEDIDO DE VENDA 065494</p> <p>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-600 Processo 045/2018</p> | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

| | | | |
|---|--|---|--|
| 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 109/00004589-2 |
| Data do Processamento 28/03/2019 | Nº do Documento 55 000073628 | Especie da Moeda R\$ | (=) Valor do Documento 1.050,00 |
| 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"/> 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 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 UA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010 | | | |
| Data Documento 28/03/2019 | Nº do Documento 55 000073628 | Especie Doc. DM | Aceite N |
| Uso do Banco 109 | | Especie da Moeda R\$ | Data Processamento 28/03/2019 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) | | | Nosso Número 109/00004589-2 |
| <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 ... 1,5 , .</p> | | | (=) Valor do Documento 1.050,00 |
| | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | (-) Outras Deduções |
| | | | (+) Mora/Multa |
| | | | (+) Outros Acréscimo |
| 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 | | | (=) Valor Cobrado 1.050,00 |
| Sacador/Avalista | | | Código de Baixa Autenticação Mecânica |

| | | | |
|--|--|--------------------------------|--|
| 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 UA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010 | | | |
| Data Documento 28/03/2019 | Nº do Documento 55 000073628 | Especie Doc. DM | Aceite N |
| Uso do Banco 109 | | Especie da Moeda R\$ | Data Processamento 28/03/2019 |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) | | | Nosso Número 109/00004589-2 |
| <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 ... 1,5 , .</p> | | | (=) Valor do Documento 1.050,00 |
| | | | (-) Desconto/Abatimento |
| | | | (-) Outras Deduções |
| | | | (+) Mora/Multa |
| | | | (+) Outros Acréscimo |
| 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 | | | (=) Valor Cobrado 1.050,00 |
| Sacador/Avalista | | | Código de Baixa Autenticação Mecânica |

