



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Escola
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Comprovante de Pagamento de Boletão

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 00459.260022 30687.110004 5 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 Boletão:	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 73631

Data/hora da operação:	27/05/2019 16:48:27
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	047694561
Chave de segurança:	8CYPTZZ3JFQWV3RX

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. 000073631 SERIE 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-SAÍDA</p> <p>N. 000073631 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0301 0353 8200 0151 5505 5000 0736 3110 0212 8850</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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190043352052 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	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.216.366/0003-20	28/03/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880	BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 28/03/2019
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055
HORA ENTRADA/SAÍDA 17:48:00			

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
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
				PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		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	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
124315	PEP 20 BTE POWER VC PS BEGE - 54411 998/54412314/							0					

CALCULO DO ISSQN		VALOR 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: 333190043352052</p> <p>MARIA LUCIA TRINDADEE SILVA TIPO A PEDIDO DE VENDA 065497</p> <p>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000 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 109/00004592-6
Data do Processamento 28/03/2019	Nº do Documento 55 000073631	Especie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 1.050,00
Recebí(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 AV XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento 28/03/2019	Nº do Documento 55 000073631	Espécie Doc. DM	Aceite N
Data Processamento 28/03/2019		Nosso Número 109/00004592-6	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade
		Valor Moeda	
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 ... 1,5 , .</p>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado 1.050,00
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

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 000073631	Espécie Doc. DM	Aceite N
Data Processamento 28/03/2019		Nosso Número 109/00004592-6	
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade
		Valor Moeda	
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 ... 1,5 , .</p>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado 1.050,00
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

Autenticação Mecânica

Código de Baixa
Ficha de Compensação