



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. Europa
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:	34191.57924 89373.503039 82187.680002 1 79100000140000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	JF DANAVOX MINAS LTDA
Nome/Razão Social:	JF DANAVOX MINAS LTDA
CPF/CNPJ:	05.385.991/0001-91
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	JF DANAVOX MINAS LTDA
CPF/CNPJ:	05.385.991/0001-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	AS.D PAIS E AMIGOS EXP BH APAE
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:	04/06/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	04/06/2019
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 784

Data/hora da operação:	04/06/2019 16:02:30
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	055612761
Chave de segurança:	07CRYK1QZX4614UQ

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

DATA DE RECEBIMENTO: _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



JF DANAVOX MINAS LTDA - EPP
 Rua Sao Paulo, 893 - SALA 304
 Centro - 30170-131
 Belo Horizonte - MG Fone/Fax: 3132226776

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.000.784
Série 002
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3119 0205 3859 9100 0191 5500 2000 0007 8414 9378 0604
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0622151840084** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.: _____
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131193211190962 - 22/02/2019 10:28:12**
 CNPJ: _____

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BH - APAE BH.** CNPJ / CPF: **18.216.366/0003-20** DATA DA EMISSÃO: **22/02/2019**
 NOME / RAZÃO SOCIAL: _____ ENDEREÇO: **Avenida Jose dos Santos Diniz, 880 - CER IV** BAIRRO / DISTRITO: **Europa** CEP: **32043-000** DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **22/02/2019**
 MUNICÍPIO: **Contagem** UF: **MG** FONE / FAX: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0032942490055** HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **10:28:05**

FATURA / DUPLICATA
 Num. **001**
 Venc. **04/06/2019**
 Valor **R\$ 1.400,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE I.	DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTO
		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS: _____
 NOME / RAZÃO SOCIAL: _____ FRETE POR CONTA: **(9) Sem Frete** CÓDIGO ANTT: _____ PLACA DO VEÍCULO: _____ UF: _____ CNPJ / CPF: _____
 ENDEREÇO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: _____ INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
 QUANTIDADE: _____ ESPÉCIE: _____ MARCA: _____ NUMERAÇÃO: _____ PESO BRUTO: _____ PESO LÍQUIDO: _____

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
050-5651-0145	AP AUDITIVO ARGOSY GALA 4 HPM 13 - ARGOSY - L - 211902N0VFJ	90214000	2103	5102	PC	1,0000	700,0000	700,00	0,00	0,00		0,00	
050-5651-0145	AP AUDITIVO ARGOSY GALA 4 HPM 13 - ARGOSY - R - 211902N0VFG	90214000	2103	5102	PC	1,0000	700,0000	700,00	0,00	0,00		0,00	

MOV 8465
 VENC 04/06/19
 AUDITIVA

LANÇADO

CENTRO ESPECIALIZADO 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

DADOS ADICIONAIS: INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____
 Contribuinte: Empresa optante pelo simples nacional / USUARIO: OSCARLINA MARTINS DE FREITAS
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00
 RESERVADO AO FISCO: _____

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto

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

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 04/06/2019	
Beneficiário JF DANAVOX MINAS LTDA CNPJ 05.385.991/0001-91					Agência/Código Beneficiário 3038/21876-8	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA SAO PAULO 893 304 CENTRO BELO HORIZONTE MG 30170-131						
Data do documento 24/02/2019	No. Do documento 784	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/02/2019	Nosso Número 157/92893735-0	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.400,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. ATE 04/06/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 140,00					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: AS.D PAIS E AMIGOS EXP BH APAE			CNPJ/CPF 18216366000320			
Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINZ, 880 CER IV			32043-000 EUROPA		CONTAGEM MG	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57924 89373.503039 82187.680002 1 79100000140000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 04/06/2019	
Beneficiário JF DANAVOX MINAS LTDA CNPJ 05.385.991/0001-91					Agência/Código Beneficiário 3038/21876-8	
Data do documento 24/02/2019	No. Do documento 784	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 24/02/2019	Nosso Número 157/92893735-0	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.400,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. ATE 04/06/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 140,00					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: AS.D PAIS E AMIGOS EXP BH APAE			CNPJ/CPF 18216366000320			
Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINZ, 880 CER IV			32043-000 EUROPA		CONTAGEM MG	
Sacador/Avalista:						



Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica