

## Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0001-68
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
<b>Conta de débito:</b>	0086 / 003 / 00003858-3

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 06747.060470 77200.720009 1 79200000140000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.060.302/0001-04
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0003-20
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0001-68

<b>Data do Vencimento:</b>	14/06/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/06/2019
<b>Valor Nominal do Boletão:</b>	1.400,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	140,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.260,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.260,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 80297

<b>Data/hora da operação:</b>	14/06/2019 10:17:27
-------------------------------	---------------------

**Código da operação:** 065138067  
**Chave de segurança:** 7W0KCZA4N3JN2NXQ

**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 CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000080297 SÉRIE 55
---------------------	---	----------------------------------

 <p><b>Identificação do emitente</b> CENTRO AUDITIVO TELEX LTD A AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255 VILA PAULISTA Cep:04360-001 SAO PAULO/SP Fone: 551137360800</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1</p> <p>N. 000080297 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 0433 0603 0200 9675 5505 5000 0802 9710 0541 5506</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 135190272635387 16/04/2019 16:15:13-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 143793485110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 33.060.302/0096-75
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20		DATA DE EMISSÃO 16/04/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		DATA ENTRADA/SAÍDA 16/04/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		CEP 32043-000		HORA ENTRADA/SAÍDA 16:08:00
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	

FATURA	001	14/06/2019	1.400,00
--------	-----	------------	----------

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 1.400,00	
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 1.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	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
133192	RIA MINI RITE CROMA BEGE - 52995877 /53337045/	90214000	140	6108	UN	2,00	700,00000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%



CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 50537296	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> MD-5:DAE3A5473B5BA993CEA73611CD03D263 MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017 Protocolo: 135190272635387 SOLANGE INCALADO GARAJAU - TIPO B PEDIDO DE VENDA 078045</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p> <p><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACÃO</b> ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Furada Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-030 Processo 045/2018</p>
---	---

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>14/06/2019</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0477/72007-2</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00067470-6</b>
Data do Processamento <b>16/04/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000080297</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>
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 <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>14/06/2019</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0477/72007-2</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001</b>			
Data Documento <b>16/04/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000080297</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>16/04/2019</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			No nosso Número <b>109/00067470-6</b>
10% DESCONTO			(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .			(-) Desconto/Abatimento
<p style="text-align: center;"><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  <b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - 8. Europa</b>  <b>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000</b>  <b>Processo 045/2018</b></p>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.400,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b>			
Sacador/Avalista <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>14/06/2019</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0477/72007-2</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001</b>			
Data Documento <b>16/04/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000080297</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>16/04/2019</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			No nosso Número <b>109/00067470-6</b>
10% DESCONTO			(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .			(-) Desconto/Abatimento
<p style="text-align: center;"><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  <b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - 8. Europa</b>  <b>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000</b>  <b>Processo 045/2018</b></p>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.400,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b>			
Sacador/Avalista <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b> <b>Ficha de Compensação</b>

