



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP 32.043-000
Av. José dos Santos Diniz, 880 - E. S. 1000a
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Comprovante de Pagamento de Bolet

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: | 34191.57031 28750.940190 02740.010000 9 79230000140000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT |
| Nome/Razão Social: | GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT |
| CPF/CNPJ: | 51.710.358/0001-49 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT |
| CPF/CNPJ: | 51.710.358/0001-49 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | APAE DE BELO HORIZONTE |
| 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: | 17/06/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 17/06/2019 |
| Valor Nominal do Bolet: | 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 251898 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 17/06/2019 16:57:29 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 068975641 |
| Chave de segurança: | T6Q8RLP28Q8G7EN9 |

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

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 17/06/2019 |
| Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PARAISO 139 6 ANDAR PARAISO SAO PAULO SP 04103-000 | | | | | |
| Data do documento 15/04/2019 | No. Do documento MAT0251898 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 15/04/2019 | Nosso Número 157/03287509-4 |
| 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. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,98 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,00 ATE 17/06/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 140,00 | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE | | | CNPJ/CPF 18216366000320 | | |
| Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800 | | | 32043-000 EUROPA | | CONTAGEM MG |
| Sacador/Avalista: | | | | | |

Autenticação mecânica

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 045/2013



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57031 28750.940190 02740.010000 9 79230000140000

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 17/06/2019 |
| Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1 |
| Data do documento 15/04/2019 | No. Do documento MAT0251898 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 15/04/2019 | Nosso Número 157/03287509-4 |
| 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. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,98 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,00 ATE 17/06/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 140,00 | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE | | | CNPJ/CPF 18216366000320 | | |
| Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800 | | | 32043-000 EUROPA | | CONTAGEM MG |
| Sacador/Avalista: | | | | | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

