



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:	34191.09008 00489.380022 30687.110004 9 79490000220000
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:	13/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	15/07/2019
Valor Nominal do Boleto:	2.200,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	220,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.980,00
Valor Pago (R\$):	1.980,00
Identificação do Pagamento:	NF 75332 ATOMED

Data/hora da operação: 15/07/2019 15:09:21

Código da operação: 096828945
Chave de segurança: 7HJ1PYF4U7L9WS08

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000075332
SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA

RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - Com
plemento:
SOBRE LOJA 2
COPACABANA Cep:22061-010
RIO DE JANEIRO/RJ
Fone: 552121049120

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000075332
SÉRIE 55
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0501 0353 8200 0151 5505 5000 0753 3210 0001 1626

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333190066703201 15/05/2019 15:10:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL

85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF

18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO

15/05/2019

ENDEREÇO

AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880

BAIRRO/DISTRITO

EUROPA

CEP

32043-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

15/05/2019

MUNICIPIO

CONTAGEM

FONE/FAX

3134896938

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA

15:08:00

FATURA

001
13/07/2019
2.200,00

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

2.200,00

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

2.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
1-DESTINATARIO

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./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
145540	JOURNEY 40 BTE SP VC PS BEGE - 54546971/5466159 1/	90214000	140	6108	UN	2,0000	1.100,0000	2.200,00		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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: 333190066703201

POLIANA PEREIRA LIMA TIPO C PEDIDO DE VENDA 067136

RESERVADO AO FISCO

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

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 13/07/2019
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 109/00004893-8
Data do Processamento 15/05/2019	Nº do Documento 55 000075332	Especie da Moeda R\$
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.		(=) Valor do Documento 2.200,00
Data	Entregador	Assinatura.
		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 13/07/2019
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 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		
Data Documento 15/05/2019	Nº do Documento 55 000075332	Especie Doc. Aceite DM N
Data Processamento 15/05/2019		Nosso Número 109/00004893-8
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$
Quantidade		Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento
Desconto 10%		(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2 , , .		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimo
		(=) Valor Cobrado 2.200,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista		

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 13/07/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Data Documento 15/05/2019	Nº do Documento 55 000075332	Especie Doc. Aceite DM N
Data Processamento 15/05/2019		Nosso Número 109/00004893-8
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$
Quantidade		Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento
Desconto 10%		(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2 , , .		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimo
		(=) Valor Cobrado 2.200,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação



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