



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: | 34191.57064 37084.380197 02740.010000 6 79500000105000 |
| 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: | 14/07/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 15/07/2019 |
| Valor Nominal do Boleto: | 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 254713 GN RESOUND |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 15/07/2019 15:15:57 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 096845260 |
| Chave de segurança: | 1A9H9XP9U0NKUXYS |

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



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000254713
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO 3519 0451 7103 5800 0149 5500 3000 2547 1310 0341 2071

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190268991950

Identificação do emitente

GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LTDA.

RUA PARAISO - 139, 139, 6, 8 e 9 andares
PARAISO - SAO PAULO - SP
CEP: 04103000
Tel.: 1130168350



NOTA FISCAL Nº 000254713

RECEBEMOS
DE
S
C
O
S
P
R
E
S
O
S
T
S
I
Z
I
U
A
D
O
S
N
A
N
E
A
L
A
O

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE | | CNPJ DO EMITENTE 51.710.358/0001-49 | | DATA DA EMISSÃO 15/04/19 | |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 02889752115 | | CNPJ 18.216.366/0003-20 | | CEP 32043000 | | DATA DA ENTRADA/SAIDA 15/04/19 | |
| RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT | | BARRIO/DISTRITO EUROPA | | UF MG | | HORA DA ENTRADA/SAIDA 16:30:57 | |
| ENDREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800, | | FONE/FAX 31 3489 6938 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055 | | | |
| MUNICIPIO CONTAGEM | | VALOR DO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00 | |
| FATURA 1 - 14-07-2019 - R\$ 1.050,00 | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA 1.050,00 | |
| VALOR DO ICMS 0,00 | | DESKONTO 0,00 | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | | CNPJ/CPF | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | | FRETE POR CONTA DE 9 - Sem Frete | | CÓDIGO ANT UF | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| RAZÃO SOCIAL | | MUNICIPIO | | PESO BRUTO 0,00 | | PESO LÍQUIDO 0,00 | |
| ENERGICO | | MARCA | | VALOR ICMS ST 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| QUANTIDADE DE VOLUMES | | ESPECIE CAIXA | | VALOR ICMS 0,00 | | ALÍQUOTAS ICMS IPI | |
| COD PROD 19098802 | | DESCRICAÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO HI/ST280-DW,MBL,HI,ST280-DW,MBL 1956019441 ; 1956019440 ; | | DESCONTO 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| NCM/SH 90214000 | | CST 140 | | CFOP 6102 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| UNIDADE UN | | QUANTIDADE 2,0000 | | VUNITARIO 525,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 | | VALOR DO ISSQN 0,00 | | RESERVADO AO FISCO | |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85084131 | | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 | | VALOR DO ISSQN 0,00 | | RESERVADO AO FISCO | |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X e XI DO RICMS/SP - CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA I, INCISO VIII APARELHO P/FACIL-AUDICAO-MARIA JOANA DO CARMO FRANCA-No. Ped: 10-0498650 | | | | | | | |

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - 32.043-000
Processo 0452018

D
E
T
A
R
E
C
E
B
E
M
O
S
D
E
S
C
O
S
P
R
E
S
O
S
T
S
I
Z
I
U
A
D
O
S
N
A
N
E
A
L
A
O

Cobrança Expressa - Emissão de Boletó

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 830 - 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 14/07/2019 | |
| 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 02/05/2019 | No. Do documento MAT0254713 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 02/05/2019 | Nosso Número 157/06370843-8 | |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.050,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 14/07/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00 | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800 Sacador/Avalista: | | | CNPJ/CPF 18216366000320 32043-000 EUROPA CONTAGEM MG | | | |

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57064 37084.380197 02740.010000 6 79500000105000

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|---|----------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 14/07/2019 | |
| Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1 | |
| Data do documento 02/05/2019 | No. Do documento MAT0254713 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 02/05/2019 | Nosso Número 157/06370843-8 | |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.050,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 14/07/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00 | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| | | | | | (+) Mora/Multa | |
| | | | | | (=) Valor Cobrado | |
| Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800 Sacador/Avalista: | | | CNPJ/CPF 18216366000320 32043-000 EUROPA CONTAGEM MG | | | |

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica

