



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - S. 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 37084.790197 02740.010000 1 79520000052500 |
| 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: | 16/07/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 16/07/2019 |
| Valor Nominal do Boleto: | 525,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 52,50 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 472,50 |
| Valor Pago (R\$): | 472,50 |
| Identificação do Pagamento: | NF 255158 GN RESOUND |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 16/07/2019 14:15:38 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 097346972 |
| Chave de segurança: | 2CH1P0371GCK2A7F |

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

NOTA FISCAL Nº 000255158

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

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DE
 NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 000255158
 SÉRIE 3
 FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO 3519 0451 7103 5800 0149 5500 3000 2551 5810 0341 7484

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 MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE 102889752115 | | CNPJ DO EMITENTE 51.710.358/0001-49 | | DATA DA EMISSÃO 17/04/19 | |
| RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT | | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 18.216.366/0003-20 | | CEP 32043000 | | DATA DA ENTRADA SAIDA 17/04/19 | |
| ENDEREÇO AV. JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800, | | MUNICÍPIO CONTAGEM | | UF MG | | HORA DA ENTRADA SAIDA 09:44:12 | |
| FATURA 1 - 16-07-2019 - R\$ 525,00 | | FONEFIX 31 3489 6938 | | INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055 | | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 525,00 | |
| VALOR DO ICMS 0,00 | | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00 | | VALOR DO ICMS ST 0,00 | | VALOR TOTAL DA NOTA 525,00 | |
| VALOR DO FRETE 0,00 | | DESCONTO 0,00 | | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 | | GNPJ/CF | |
| RAZÃO SOCIAL | | FRETE POR CONTA DE 9 - Sem Frete | | CÓDIGO ANTT | | INSCRIÇÃO ESTADUAL | |
| ENFEREÇO | | MUNICÍPIO | | UF | | PESO LÍQUIDO 0,00 | |
| QUANTIDADE DE VOLUMES | | ESPECIE CAIXA | | MARCA | | VALOR ICMS ST 0,00 | |
| COD PROD | | DESCRÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | | NCM/SH | | VALOR ICMS 0,00 | |
| 190993302 | | HI,ST270-DW,MBL,HI,ST270-DW,MBL | | 90214000 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| 1856943492 | | UNIDADE | | QUANTIDADE | | VALOR ICMS 0,00 | |
| | | LUN | | 1,00000 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| | | CFOP | | DESCONTO | | VALOR ICMS 0,00 | |
| | | 6102 | | 525,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| | | CST | | V UNITARIO | | VALOR ICMS 0,00 | |
| | | 140 | | 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| | | NCM/SH | | DESCONTO | | VALOR ICMS 0,00 | |
| | | 90214000 | | 525,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| | | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | | VALOR ICMS 0,00 | |
| | | 0,00 | | 0,00 | | VALOR DO IPI 0,00 | |
| | | INSCRIÇÃO MUNICIPAL | | RESERVADO AO FISCO | | ALÍQUOTAS ICMS IPT | |
| | | 85084131 | | | | 0,00 0,00 0,00 | |
| | | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | | | | |
| | | ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X E XI DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA LINCISO VILLAPARELHO PIFACIL AUDICAO-ANTONIO ALVES | | | | | |
| | | BONFIM-Nº. Ped: 10-0501205 | | | | | |

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - 32.043-000
 Processo 64572018

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



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 16/07/2019 | |
| 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 MAT0255158 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 02/05/2019 | Nosso Número 157/06370847-9 | |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 525,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,37 AO DIA | | | | | | |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 5,25 | | | | | | |
| ATE 16/07/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 52,50 | | | | | | |
| | | | | | (+) 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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57064 37084.790197 02740.010000 1 79520000052500

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 16/07/2019 | |
| 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 MAT0255158 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 02/05/2019 | Nosso Número 157/06370847-9 | |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (-) Valor do Documento 525,00 | |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. | | | | | (-) Descontos/Abatimento | |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,37 AO DIA | | | | | | |
| APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 5,25 | | | | | | |
| ATE 16/07/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 52,50 | | | | | | |
| | | | | | (+) 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

