



Comprovante de Pagamento de Bolet

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 00501.730022 30687.110004 4 79570000052500
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:	21/07/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	22/07/2019
Valor Nominal do Bolet:	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 75658

Data/hora da operação:	22/07/2019 14:11:11
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003537432
Chave de segurança:	CSZ4W5T78PEPFM89

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. 000075658
SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS 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. 000075658
 SÉRIE 55
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0501 0353 8200 0151 5505 5000 0756 5810 0569 9467

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: 333190070806911 23/05/2019 13:55:15

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: 23/05/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 23/05/2019

MUNICIPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA: 13:53:00

FATURA: 001

21/07/2019

525,00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	525,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525,00

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
124314	PEP 20 BTE VC PS BEGE - 54771957/	90214000	140	6108	UN	1,0000	525,0000	525,00	0,00	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: 333190070806911

ANTONIO ALVES PEREIRA COELHO TIPO A PEDIDO DE VENDA 067404

RESERVADO AO FISCO

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

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		21/07/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00005017-3	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
23/05/2019	55 000075658	R\$	525,00
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		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		21/07/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
23/05/2019	55 000075658	DM	N
Data Processamento		Nosso Número	
23/05/2019		109/00005017-3	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
DESCONTO DE 10% AUTOMATICO NO MOMENTO DO PAGAMENTO		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		525,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista			

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

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		21/07/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
23/05/2019	55 000075658	DM	N
Data Processamento		Nosso Número	
23/05/2019		109/00005017-3	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
DESCONTO DE 10% AUTOMATICO NO MOMENTO DO PAGAMENTO		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		525,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	

