



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 850 - B. Europa
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:	34191.09008 00502.070022 30687.110004 2 79570000105000
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:	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 75661

Data/hora da operação:	22/07/2019 14:12:33
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	003539857
Chave de segurança:	JWFT6N5WW7F0JF0T

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. 000075661
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. 000075661
SÉRIE 55
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3319 0501 0353 8200 0151 5505 5000 0756 6110 0411 8857

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

333190070806918 23/05/2019 13:55:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO 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

13:54:00

FATURA

001

21/07/2019

1.050,00

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

1.050,00

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

1.050,00

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

124314

DESCRIÇÃO DO PROD./SER.

PEP 20 BTE VC PS BEGE -
54772502/54772504/

NCM/SH

90214000

CST

140

CFOP

6108

UN

UN

QUANT.

2,0000

V.UNITARIO

525,0000

V.TOTAL

1.050,00

BC.ICMS

0,00

V.ICMS

0,00

V.IPI

0,00

A.ICMS

0,00%

A.IPI

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: 333190070806918

NAIR CALIMAN TIPO A PEDIDO DE VENDA 067407

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			109/00005020-7	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(-) Valor do Documento	
23/05/2019	55 000075661	R\$	1.050,00	
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.		
Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado		
		Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <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	Data Processamento
23/05/2019	55 000075661	DM	N	23/05/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
	109	R\$		
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento	
DESCONTO DE 10% AUTOMATICO NO MOMENTO DO PAGAMENTO			(-) Outras Deduções	
			(+/-) Mora/Multa	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			(+/-) Outros Acréscimo	
			(-) Valor Cobrado	
			1.050,00	
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	Data Processamento
23/05/2019	55 000075661	DM	N	23/05/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
	109	R\$		
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento	
DESCONTO DE 10% AUTOMATICO NO MOMENTO DO PAGAMENTO			(-) Outras Deduções	
			(+/-) Mora/Multa	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			(+/-) Outros Acréscimo	
			(-) Valor Cobrado	
			1.050,00	
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	

