



## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 980 - B. Europa  
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
Processo 045/2018

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0001-68
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
<b>Conta de débito:</b>	0086 / 003 / 00003858-3

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00502.150022 30687.110004 8 79570000105000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.035.382/0001-51
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0003-20
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0001-68

<b>Data do Vencimento:</b>	21/07/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	22/07/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.050,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	105,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	945,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	945,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 75662

<b>Data/hora da operação:</b>	22/07/2019 14:12:59
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	003540605
<b>Chave de segurança:</b>	J32478CKUS32SAU8

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

NF-e  
N. 000075662  
SÉRIE 55

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---

**Identificação do emitente**  
**ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA**  
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - Complemento:  
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. 000075662  
SÉRIE 55  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3319 0501 0353 8200 0151 5505 5000 0756 6210 0441 1624

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 333190070806920 23/05/2019 13:55:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ/CPF 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.216.366/0003-20		23/05/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 23/05/2019
MUNICÍPIO 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		MUNICÍPIO	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 - 54771940/54772022/	90214000	140	6108	UN	2,0000	525,0000	1.050,00	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	RESERVADO AO FISCO
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: 333190070806920 SEBASTIAO DE SOUZA TIPO A PEDIDO DE VENDA 067498	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 045/2019

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>21/07/2019</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00005021-5</b>
Data do Processamento <b>23/05/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000075662</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	( ) Mudou-se ( ) Ausente ( ) Não existe n.º indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). ( ) Recusado ( ) Não Procurado ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>21/07/2019</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>23/05/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000075662</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
			Data Processamento <b>23/05/2019</b>
			Nosso Número <b>109/00005021-5</b>
			(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>DESCONTO DE 10% AUTOMATICO NO MOMENTO DO PAGAMENTO</b>			(-) Outras Deduções
<b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .</b>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.050,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>21/07/2019</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Data Documento <b>23/05/2019</b>			Nosso Número <b>109/00005021-5</b>
Uso do Banco			(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>DESCONTO DE 10% AUTOMATICO NO MOMENTO DO PAGAMENTO</b>			(-) Outras Deduções
<b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .</b>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.050,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação

