

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.57114 22208.150197 02740.010000 3 79800000105000
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:	13/08/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	13/08/2019
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 258305 GN

Data/hora da operação:	13/08/2019 12:09:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025272010
Chave de segurança:	J6MW9L3RLH6NKCLK

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
000258305

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
000258305
SÉRIE
3

CHAVE DE ACESSO
3519 0551 7103 5800 0149 5500 3000 2583 0510 0345 9858



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
135190344966714

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS

RECEBE EM NOME DO EMITENTE

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
102889752115

RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT

ENDEREÇO
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,
MUNICÍPIO
CONTAGEM

UF
MG

CEP
32043000

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0032942430055

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
51.710.358/0001-49

CNPJ
18.216.366/0003-20

BAIRRO/DISTRITO
EUROPA

DATA DA EMISSÃO
15/05/19

DATA DA ENTRADA/SÁIDA
15/05/19

HORA DA ENTRADA/SÁIDA
10:53:13

RECEBE EM NOME DO EMITENTE

FONE/FAIX
31 3489 6938

VALOR DO ICMS ST
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

VALOR DO FRETE
0,00

DESCONTO
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.050,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.050,00

CNPJ/CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO
0,00

RECEBE EM NOME DO EMITENTE

FRETE POR CONTA DE
9 - Sem Frete

CODIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

MUNICÍPIO

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
0,00

VALOR DO ICMS ST
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

VALOR DO FRETE
0,00

DESCONTO
0,00

VALOR DO SEGURO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.050,00

VALOR TOTAL DA NOTA
1.050,00

CNPJ/CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

PESO LÍQUIDO
0,00

RECEBE EM NOME DO EMITENTE

CÓD. PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	ESPECIE	CAIXA	QUANTIDADE	UNIDADE	CFOP	CST	NCM/SH	DESCONTO	V. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR DO IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
19099302	HIST270-DW,MBLHI,ST270-DW,MBL 1856972905 ; 1856972904 ;			2,00000	UN	6102	140	90214000	0,00	525,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEBE EM NOME DO EMITENTE

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
85084131

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00

VALOR DO ISSQN
0,00

RESERVADO AO FISCO

RECEBE EM NOME DO EMITENTE

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-ANTONIO VALERIANO DA SILVA-No. Ped: 10-05/5045

RECEBE EM NOME DO EMITENTE

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa 5
Contagem / MG - CEP - 32.043-000
Processo 045/2018

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 13/08/2019	
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 27/05/2019	No. Do documento MAT0258305	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/05/2019	Nosso Número 157/11222081-5	
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.					(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA						
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50						
ATE 13/08/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00						
					(+) 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 | 34191.57114 22208.150197 02740.010000 3 79800000105000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 13/08/2019	
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1	
Data do documento 27/05/2019	No. Do documento MAT0258305	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/05/2019	Nosso Número 157/11222081-5	
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.					(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA						
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50						
ATE 13/08/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00						
					(+) 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