



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

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: | 34191.57114 22208.310197 02740.010000 4 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 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 258307 GN |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 13/08/2019 12:10:16 |
|-------------------------------|---------------------|

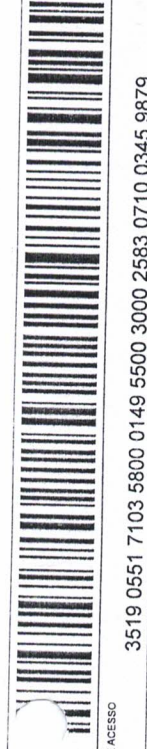
| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 025272769 |
| Chave de segurança: | H08MXV26AXPS78TS |

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 000258307

Identificação do emitente
GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LTDA.
 RUA PARAISO - 139, 139, 6, 8 e 9 andares
 PARAISO - SAO PAULO - SP
 CEP: 04103000
 Tel.: 1130188350



CHAVE DE ACESSO
 3519 0551 7103 5800 0149 5500 3000 2583 0710 0345 9879

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 135190344967451

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE
 102889752115

RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT
 ENDEREÇO
 AV. JOSE DOSSANTOS DINIZ, 800,
 MUNICÍPIO
 CONTAGEM
 FONE FAX
 31 3489 6938

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE
 18.216.366/0003-20
 CNPJ
 18.216.366/0003-20
 CNPJ DO EMITENTE
 51.710.358/0001-49
 DATA DA EMISSÃO
 15/05/19
 DATA DA ENTRADA SAÍDA
 15/05/19
 HORA DA ENTRADA SAÍDA
 10:54:44

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST
 0,00
 VALOR DO ICMS ST
 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
 0,00
 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
 1.050,00
 VALOR TOTAL DA NOTA
 1.050,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS
 0,00
 VALOR DO ICMS
 0,00
 DESCONTO
 0,00
 VALOR DO FRETE
 0,00
 VALOR DO SEGURO
 0,00
 RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT
 ENDEREÇO
 AV. JOSE DOSSANTOS DINIZ, 800,
 MUNICÍPIO
 CONTAGEM
 FONE FAX
 31 3489 6938

RAZÃO SOCIAL
 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT
 ENDEREÇO
 AV. JOSE DOSSANTOS DINIZ, 800,
 MUNICÍPIO
 CONTAGEM
 FONE FAX
 31 3489 6938

| QUANTIDADE DE VOLUMES | ESPECIE | CAIXA | MARCA | UNIDADE | QUANTIDADE | VUNITÁRIO | DESCONTO | VALOR TOTAL | BC ICMS | BC ICMS ST | VALOR ICMS ST | VALOR ICMS | VALOR DO IPI | ALÍQUOTAS ICMS | ALÍQUOTAS IPI |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------|-------|---------|------------|-----------|----------|-------------|---------|------------|---------------|------------|--------------|----------------|---------------|
| 19098802 | H1ST280-DW,MBLH1,ST280-DW,MBL | 1356462469 - 1956462467 | | UN | 2,0000 | 525,00 | 0,00 | 1.050,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

ISS INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 85054131
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSON
 0,00
 VALOR DO ISSON
 0,00

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

RECEBEMOS OS PRODUTOS INDICADOS NA NENHUMA DAS FÉRIAS AVALIADAS

DATA RECEBIMENTO

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto

CENTRO ESPECIALIZADOS EM ORÇAMENTO
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA
 Av. José dos Santos Diniz, 800
 Contagem / MG - CEP - CEP 32043-000
 Processo 845/2018

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|--|
| Itaú 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 MAT0258307 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 27/05/2019 | Nosso Número 157/11222083-1 | |
| 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

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|--|--|
| Itaú Banco Itaú S.A. 341-7 | | | | | 34191.57114 22208.310197 02740.010000 4 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 MAT0258307 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 27/05/2019 | Nosso Número 157/11222083-1 | |
| 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