



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. F. 1
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Comprovante de Pagamento de Boletto

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: | 34191.09008 00522.290022 30687.110004 2 79760000220000 |
| 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: | 09/08/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 09/08/2019 |
| Valor Nominal do Boletto: | 2.200,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 220,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 1.980,00 |
| Valor Pago (R\$): | 1.980,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 76616 |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 09/08/2019 08:55:39 |
|-------------------------------|---------------------|

| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 021084836 |
| Chave de segurança: | JJGWU2FSYKHFA2V3 |

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

P.C.



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-SAÍDA

N. 000076616
SÉRIE 55
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0601 0353 8200 0151 5505 5000 0766 1610 0388 4117

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

333190080104515 11/06/2019 09:23:22-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ
01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF
18.215.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO
11/06/2019

ENDEREÇO
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

BAIRRO/DISTRITO
EUROPA

CEP
32043-000

DATA ENTRADA/SAÍDA
11/06/2019

MUNICÍPIO
CONTAGEM

FONE/FAX
3134896938

UF
MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA
09:21:00

001
09/08/2019
2.200,00

CALCULO DO IMPOSTO

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| VALOR 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 2.200,00 |
|----------------------------------|-----------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|

| | | | | | |
|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------------|
| 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 2.200,00 |
|------------------------|-------------------------|------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------------|

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

| | | | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------|------------------|----|----------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONT. 1-DEST/REM | 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./SERV. | NCM/SH | CST | CFOP | UN | QUANT. | V.UNITARIO | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
|-----------|---|----------|-----|------|----|--------|------------------|----------|---------|--------|-------|--------|-------|
| 001180326 | SONIC CELEBRATE 80 WL CIC P - SP190 5006S/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 1,00 | 1.100,000 000 | 1.100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |
| 001180326 | SONIC CELEBRATE 80 WL CIC P - SP190 5007S/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 1,00 | 1.100,000 000 | 1.100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00% | 0,00% |

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

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
LEJ N 12.741 2017
Protocolo: 333190080104515
SIDNEY MARTINS DE OLIVEIRA - TIPO C PEDIDO DE VENDA 066958

RESERVADO AO FISCO

| | | | |
|--|-----------------|---|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | Vencimento |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. | | | 09/08/2019 |
| 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 | | | 109/00005222-9 |
| Data do Processamento | Nº do Documento | Especie da Moeda | (=) Valor do Documento |
| 11/06/2019 | 55 000076616 | R\$ | 2.200,00 |
| 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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <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. | | | 09/08/2019 |
| 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. | Data Processamento |
| 11/06/2019 | 55 000076616 | DM | 11/06/2019 |
| Uso do Banco | Carteira | Especie da Moeda | Quantidade |
| | 109 | R\$ | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) | | | (-) Desconto/Abatimento |
| O DESCONTO DE 10% SERA APLICADO AUTOMATICAMENTE NO ATO DO PAGAMENTO. | | | (-) Outras Deduções |
| MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2 , , . | | | (+) Mora/Multa |
| | | | (+) Outros Acréscimo |
| | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | 2.200,00 |
| Pagador | ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 | | |
| Sacador/Avalista | AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG | | |
| | | | Código de Baixa |
| | | | Autenticação Mecânica |

| | | | |
|--|--|------------------|-----------------------------|
| Local de Pagamento | | | Vencimento |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. | | | 09/08/2019 |
| Beneficiário | | | Agência/Código Beneficiário |
| ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51 | | | 0023/06871-1 |
| Data Documento | | | |
| 11/06/2019 | Nº do Documento | Especie Doc. | Data Processamento |
| | 55 000076616 | DM | 11/06/2019 |
| Uso do Banco | Carteira | Especie da Moeda | Quantidade |
| | 109 | R\$ | |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) | | | (-) Desconto/Abatimento |
| O DESCONTO DE 10% SERA APLICADO AUTOMATICAMENTE NO ATO DO PAGAMENTO. | | | (-) Outras Deduções |
| MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2 , , . | | | (+) Mora/Multa |
| | | | (+) Outros Acréscimo |
| | | | (=) Valor Cobrado |
| | | | 2.200,00 |
| Pagador | ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 | | |
| Sacador/Avalista | AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG | | |
| | | | Código de Baixa |
| | | | Autenticação Mecânica |
| | | | Ficha de Compensação |



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP: 32043-000
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018