



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 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:	34191.09008 00574.910022 30687.110004 2 80050000105000
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:	07/09/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	09/09/2019
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 77900 ATOMED

Data/hora da operação:	09/09/2019 15:55:04
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	052143849
Chave de segurança:	LLM6RUG11YC9WJ41

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		NF-e N. 000077900 SÉRIE 55
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</p> <p>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAIDA</p> <p>N. 000077900 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0701 0353 8200 0151 5505 5000 0779 0010 0668 3338</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190095211478 10/07/2019 16:11:13-03:00</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190095211478 10/07/2019 16:11:13-03:00
---	--


INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 01.035.382/0001-51
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20		DATA DE EMISSÃO 10/07/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 10/07/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:10:00
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938			

FATURA	001	07/09/2019	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 I-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO					

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
124314	PEP 20 BTE VC PS BEGE - 52907102/52 907503/	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000	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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017</p> <p>Protocolo: 333190095211478</p> <p>MARIA JOSE ROSA - CATEGORIA A PEDIDO DE VENDA 069359</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p>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</p>
--	--

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			07/09/2019
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Pagador		109/00005749-1	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		Nº do Documento	
Data do Processamento		Especie da Moeda	
10/07/2019	55 000077900	R\$	(=) Valor do Documento
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	1.050,00
Data	Entregador	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora).	
		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			07/09/2019
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Endereço Beneficiário / Sacador Avalista	
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		Nosso Número	
Data Documento		109/00005749-1	
10/07/2019	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
	55 000077900	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Data Processamento
	109	R\$	10/07/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	Valor Moeda
DESCONTO DE 10%			(=) Valor do Documento
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			1.050,00
			(-) Desconto/Abatimento
			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) 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	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
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.			07/09/2019
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Pagador		109/00005749-1	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		Nº do Documento	
Data do Processamento		Especie da Moeda	
10/07/2019	55 000077900	R\$	(=) Valor do Documento
Uso do Banco	Carteira	Quantidade	Valor Moeda
	109		1.050,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
DESCONTO DE 10%		(-) Outras Deduções	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		(+) Mora/Multa	
		(+) 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	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA		Ficha de Compensação	
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista			



DATA: 09 / 09 / 19
DOCUMENTO: 052143849
BANCO: Caixa Econômica
CONTA: 3858-3

PAGUE-SE
DATA: 09 / 09 / 19
ASS: [Assinatura]