



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REAB  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B  
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>	34191.57148 69748.410193 02740.010000 1 80060000052500
<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>	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
<b>Nome/Razão Social:</b>	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.710.358/0001-49
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.710.358/0001-49
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	APAE DE BELO HORIZONTE
<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>	08/09/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	09/09/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	525,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	52,50
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	472,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	472,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 261515 GN RESOUND

<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2019 15:35:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	052090956
<b>Chave de segurança:</b>	RRZYUMJ2RW60T0KS

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 000261515**

**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  
 1 - ENTRADA  
 1 - SAIDA  
 Nº 000261515  
 SÉRIE 3  
 FOLHA 1



CHAVE DE ACESSO 3519 0651 7103 5800 0149 5500 3000 2615 1510 0350 1920  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE		CNPJ DO EMITENTE		DATA DA EMISSÃO	
VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS		92889752115		18.216.366/0003-20		51.710.358/0001-49		10/06/19	
RAZÃO SOCIAL		ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT		CEP		3204-3000		DATA DA ENTRADA SAIDA	
ENDEÇO		AV. JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,		INSCRIÇÃO ESTADUAL		0032942490055		10/06/19	
MUNICÍPIO		CONTAGEM		UF		MG		HORA DA ENTRADA SAIDA	
FONE FAX		31 3489 6938		UF				09:32:24	
FA TURA		1 - 08-09-2019 - R\$ 525,00		VALOR DO ICMS ST		0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
CAL		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00		VALOR DO ICMS ST		525,00	
LO		VALOR DO SEGURO		0,00		VALOR DO IPI		525,00	
IM		VALOR DO FRETE		0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	
T		RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA DE		Sem Ocorrência de Transporte		0,00	
A		ENDEÇO		MUNICÍPIO		PLACA DO VEICULO		UF	
P		QUANTIDADE DE VOLUMES		ESPECIE		INSCRIÇÃO ESTADUAL		PESO LÍQUIDO	
D		1		CAIXA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		0,00	
O		DESCRICO DO PRODUTO / SERVIÇO		MARCA		PESO BRUTO		0,00	
S		HI-ST270-DW-MBLHI-ST270-DW-MBL		90214000		0,00		VALOR ICMS ST	
V		1858815376 ;		6102		525,00		0,00	
E		NEMSH		CST		DESCONTO		VALOR ICMS	
R		90214000		140		0,00		0,00	
C		UNIDADE		QUANTIDADE		VUNITARIO		VALOR ICMS ST	
A		UN		1,0000		525,00		0,00	
I		CFOP		DESCONTO		VALOR TOTAL		VALOR ICMS	
L		6102		0,00		525,00		0,00	
S		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		RESERVA DO ISSQN		VALOR DO IPI	
T		0,00		0,00		0,00		0,00	
R		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DO ISSQN		RESERVA DO ISSQN		VALOR DO IPI	
E		35054131		0,00		0,00		0,00	
D		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		VALOR DO IPI		VALOR ICMS		VALOR DO IPI	
A		ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X 6º DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA I, INCISO VIII APARELHO PIFACIL.AUDICAO-MARIA AUXILIADORA-NO-		0,00		0,00		0,00	
D		PEL: 10-0509039		0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
I				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
L				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
I				0,00		0,00		0,00	
N				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T				0,00		0,00		0,00	
R				0,00		0,00		0,00	
E				0,00		0,00		0,00	
C				0,00		0,00		0,00	
A				0,00		0,00		0,00	
D				0,00		0,00		0,00	
O				0,00		0,00		0,00	
S				0,00		0,00		0,00	
T									

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA  
 Av. José dos Santos Diniz, 830  
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.040-000  
 Processo 045/2018

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7

**RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/09/2019
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 12/06/2019	No. Do documento MAT0261515	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/06/2019	Nosso Número 157/14697484-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 525,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,37 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 5,25 ATE 08/09/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 52,50					(-) Descontos/Abatimento
					(+) 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 | 34191.57148 69748.410193 02740.010000 1 80060000052500

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/09/2019
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1
Data do documento 12/06/2019	No. Do documento MAT0261515	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/06/2019	Nosso Número 157/14697484-1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 525,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,37 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 5,25 ATE 08/09/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 52,50					(-) Descontos/Abatimento
					(+) 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



DATA: 09 / 09 / 19  
 DOCUMENTO: 052090956  
 BANCO: Caixa Econômica  
 CONTA: 3858-3

**PAGUE-SE**  
 DATA: 09 / 09 / 19  
 ASS: *[Handwritten Signature]*