



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 Boletô

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</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 69749.240193 02740.010000 9 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 Boletô:</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 261523 GN RESOUND

<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2019 15:40:55
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	052106825
<b>Chave de segurança:</b>	QNATTCJNZTRN2595

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



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
1 - ENTRADA  
0 - SAÍDA  
Nº 000261523  
SÉRIE 3  
FOLHA 1

**GN RESOUND PRODUTOS**  
RUA PARAISO - 139, 139, 6, 8 e 9 andares  
PARAISO - SAO PAULO - SP  
CEP: 04103000  
Tel.: 1130168350

**GN RESOUND PRODUTOS**  
RUA PARAISO - 139, 139, 6, 8 e 9 andares  
PARAISO - SAO PAULO - SP  
CEP: 04103000  
Tel.: 1130168350

RECEBEMOS OS PRODUTOS INDICADOS NA NOME E APLICADO

CHAVE DE ACESSO 3519 0651 7103 5800 0149 5500 3000 2615 2310 0350 2014  
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 135190412348366

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE 102889752115  
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE 18.216.366/0003-20  
BAIRRO/DISTRITO EUROPA  
UF MG  
CNPJ DO EMITENTE 51.710.358/0001-49  
CEP 32043000  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055  
FONE/FAX 31 3489 6938

RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE  
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,  
MUNICÍPIO CONTAGEM  
FATURA 1 - 08-09-2019 - R\$ 525,00  
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  
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00  
VALOR DO ICMS ST 0,00  
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 525,00  
VALOR TOTAL DA NOTA 525,00

RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE  
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,  
MUNICÍPIO CONTAGEM  
FONE/FAX 31 3489 6938  
FRETE POR CONTA DE Sem Ocorrência de Transporte  
MUNICÍPIO  
NUMERAÇÃO  
PESO BRUTO 0,00  
PESO LÍQUIDO 0,00

COD-PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	ESPECIE	CAIXA	MARKA	QUANTIDADE	UNIDADE	CFOP	CST	NCM/SH	V.UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR DO IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
19099302	HI,ST270-DW,MBL,HI,ST270-DW,MBL 1855815359; M0410968 VENC 08/09/2019 AUDITIVA		CAIXA		1,00000	UN	6102	140	90214000	525,00	0,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85084131  
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00  
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00  
VALOR DO ISSQN 0,00  
RESERVADO AO FISCO

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 PIFACIL AUDICAO-PATRICIA PILAR PEREIRA DA SILVA-No. Ped: 103509051

**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

**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

DATA RECEBIMENTO



Cobrança Expressa - Emissão de Bolet

CENTRO ESPECIALIZADO EM  
ANTONIO DE...  
Av. Jose dos Santos Diniz...  
Contagem / MG - CEP: 32043-000  
Processo 045/2018

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 |

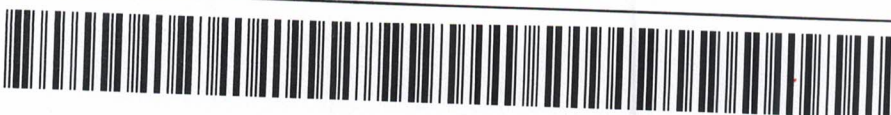
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Vencimento 08/09/2019	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PARAISO 139 6 ANDAR PARAISO SAO PAULO SP 04103-000					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1	
Data do documento 12/06/2019	No. Do documento MAT0261523	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/06/2019	Nosso Número 157/14697492-4	
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.					(-) Descontos/Abatimento	
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						
					(+ ) 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 69749.240193 02740.010000 9 80060000052500

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					<b>Ficha de Compensação</b>	
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Vencimento 08/09/2019	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PARAISO 139 6 ANDAR PARAISO SAO PAULO SP 04103-000					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1	
Data do documento 12/06/2019	No. Do documento MAT0261523	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/06/2019	Nosso Número 157/14697492-4	
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.					(-) Descontos/Abatimento	
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						
					(+ ) 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



DATA: 09 / 09 / 19  
DOCUMENTO: 052106825  
BANCO: Caixa Econômica  
CONTA: 3858-3

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