



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA OLIVEIRA  
Av. José dos Santos Diniz, 500 - B. Pampas  
Contagem / MG - CEP - CEP 32.044-000  
Processo 045/2018

<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 69936.350193 02740.010000 7 80060000105000
<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>	1.050,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	105,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	945,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	945,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 261525 GN RESOUND

<b>Data/hora da operação:</b>	09/09/2019 15:41:58
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	052109627
<b>Chave de segurança:</b>	8WLE42Q237TQ7480

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 000261525

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 ELETRÔNICA

0 - ENTRADA

1 - SAIDA

Nº 000261525

SÉRIE 3

FOLHA 1

3519 0651 7103 5800 0149 5500 3000 2615 2510 0350 2035

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

135190412355351

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE 102889752115		CNPJ DO EMITENTE 51.710.358/0001-49		CNPJ 18.216.366/0003-20		DATA DA EMISSÃO 10/06/19	
RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAISDE BELO HORIZONT		ENREÇO AV. JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		CEP 32043000		DATA DA ENTRADA/SAIDA 10/06/19	
MUNICÍPIO CONTAGEM		FONE/FAX 31 3489 6938		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055		HORA DA ENTRADA/SAIDA 09:40:30	
FAIXA 1 - 08-09-2019 - R\$ 1.050,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 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 TOTAL DA NOTA 1.050,00	
RUA SOCIAL		FRETE POR CONTA DE Sem Ocorrência de Transporte		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		IMP/ICFF	
ENREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE DE VOLUMES 1		ESPÉCIE CAIXA		MARCA		PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00	
COD PROD 9099302		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO HI,ST270-DW,MBLHI,ST270-DW,MBL 1856815358 ; 1856815357 ;		NCM/SH 90214000		CST 140		CFOP 6102	
UNIDADE UN		QUANTIDADE 2,0000		V.UNITÁRIO 525,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL 1.050,00	
BC ICMS 0,00		BC ICMST 0,00		BC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
VALOR ICMS 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		VALOR ICMS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		ALÍQUOTAS ICMS - IPI 0,00 0,00 0,00	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 8084131		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ISSQN 0,00		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		SEI TO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X e XI DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA L INCISO VIII APARELHO P/FACIL A UDICA O - SELMA MADUREIRA							

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

R E C E B I M O S D O S P R O D U T O S A S S I N A T U R A F I S C A L D E S E R V I Ç O S A T I V A S

D A T A R E C E B I M O S A T I V A S

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

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

**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 MAT0261525	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/06/2019	Nosso Número 157/14699363-5	
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. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 08/09/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00					(-) 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 69936.350193 02740.010000 7 80060000105000

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 MAT0261525	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/06/2019	Nosso Número 157/14699363-5	
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. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 08/09/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00					(-) 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: 05210 9621  
 BANCO: Caixa Econômica  
 CONTA: 3858-3

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