



## Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADO EM ORÇAMENTO  
ANTONIO DE LIMA S. JUNIOR  
Av. José dos Santos Diniz, 550 - P. Europa  
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
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> | 34191.09008 06871.610470 77200.720009 9<br>79420000105000 |
| <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>                              | CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA                                |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA                                |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 33.060.302/0001-04  |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO                            |
| <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>               | 06/07/2019     |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 08/07/2019     |
| <b>Valor Nominal do Boletó:</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 82818 TELEX |


|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 08/07/2019 15:27:01 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 089918999        |
| <b>Chave de segurança:</b> | K94UH63T3MTCFWWC |

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 CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LAÍDO |   | NF-e<br>N. 000082818<br>SÉRIE 55 |
| DATA DE RECEBIMENTO   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <b>Identificação do emitente</b><br><b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTD A</b><br>AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255<br>VILA PAULISTA Cep:04360-001<br>SAO PAULO/SP<br>Fone: 551137360800 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA<br>N. 000082818<br>SÉRIE 55<br>FOLHA 01/01 |                                    |
|   |  | <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>3519 0533 0603 0200 9675 5505 5000 0828 1810 0019 9025                             |
|   |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135190325955495 08/05/2019 10:22:41-03:00 |
|---|--|

|                                    |                                |                            |
|------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>143793485110 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>33.060.302/0096-75 |
|------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|

|   |                           |                    |                                  |
|---|---------------------------|--------------------|----------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE  |                           | CNPJ/CPF           | DATA DE EMISSÃO                  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON |                           | 18.216.366/0003-20 | 08/05/2019                       |
| ENDEREÇO<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880   | BAIRRO/DISTRITO<br>EUROPA | CEP<br>32043-000   | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>08/05/2019 |
| MUNICÍPIO<br>CONTAGEM   | FONE/FAX<br>3134896938    | UF<br>MG           | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>10:16:00   |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0032942490055   |                           |                    |                                  |

|        |     |            |          |
|--------|-----|------------|----------|
| FATURA | 001 | 06/07/2019 | 1.050,00 |
|--------|-----|------------|----------|

|                                 |                         |  |                                    |                                      |                                 |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO              |                         |  |                                    |                                      |                                 |
| BASE DE CALCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.050,00 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.050,00 |

|                                     |                               |             |                    |            |              |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                               |             |                    |            |              |
| RAZÃO SOCIAL                        | FRETE POR CONTA<br>1-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 |
| 114574                     | INO MINI BTE CROMA BEGE - 52747962/<br>52748031/ | 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<br>50537296 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |

|   |  |
|---|--|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>MD-5:DAE3A5473B5BA993CEA73611CD03D263 MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017<br>Protocolo: 135190325955495<br>IVAN LEITE - CATEGORIA A PEDIDO DE VENDA 080978 | <b>RESERVADO AO FISCO</b><br><br><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b><br><b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b><br><b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa</b><br><b>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000</b><br><b>Processo 045/2018</b> |
|---|--|

|  |                 |  |                        |
|--|-----------------|--|------------------------|
| Local de Pagamento   |                 | Vencimento   |                        |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. |                 | 06/07/2019   |                        |
| Beneficiário   |                 | Agência/Código Beneficiário  |                        |
| CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA CNPJ: 33.060.302/0096-75                              |                 | 0477/72007-2   |                        |
| Pagador  |                 | Nosso Número   |                        |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B          |                 | 109/00068716-1   |                        |
| Data do Processamento  | Nº do Documento | Espécie da Moeda   | (=) Valor do Documento |
| 08/05/2019   | 55 000082818    | R\$  | 1.050,00               |
| Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.                       | Data.           | Assinatura.  |                        |
| Data   | Entregador      | <input type="checkbox"/> Mudou-se<br><input type="checkbox"/> Ausente<br><input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado  |                        |
|  |                 | Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora).<br><input type="checkbox"/> Recusado<br><input type="checkbox"/> Não Procurado<br><input type="checkbox"/> Endereço insuficiente<br><input type="checkbox"/> Desconhecido<br><input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso) |                        |

|   |  |                             |                       |
|---|--|-----------------------------|-----------------------|
| Local de Pagamento  |  | Vencimento                  |                       |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.  |  | 06/07/2019                  |                       |
| Beneficiário  |  | Agência/Código Beneficiário |                       |
| CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA CNPJ: 33.060.302/0096-75                               |  | 0477/72007-2                |                       |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista  |  |                             |                       |
| AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001 |  |                             |                       |
| Data Documento  | Nº do Documento  | Espécie Doc. Aceite         | Data Processamento    |
| 08/05/2019  | 55 000082818   | DM N                        | 08/05/2019            |
| Uso do Banco  | Carteira   | Espécie da Moeda            | Quantidade            |
|   | 109  | R\$                         |                       |
|   |  | Valor Moeda                 |                       |
|   |  |                             |                       |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)                            |  | (-) Desconto/Abatimento     |                       |
| 10% DESCONTO  |  | (-) Outras Deduções         |                       |
|   |  | (+) Mora/Multa              |                       |
|   |  | (+) Outros Acréscimo        |                       |
| MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .   |  | (=) Valor Cobrado           |                       |
|   |  | 1.050,00                    |                       |
| Pagador   | ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 |                             |                       |
|   | AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA  |                             |                       |
|   | 32043000 CONTAGEM - MG   |                             |                       |
| Sacador/Avalista  |  |                             | Código de Baixa       |
|   |  |                             | Autenticação Mecânica |

|  |  |                             |                       |
|--|--|-----------------------------|-----------------------|
| Local de Pagamento   |  | Vencimento                  |                       |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. |  | 06/07/2019                  |                       |
| Beneficiário   |  | Agência/Código Beneficiário |                       |
| CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA CNPJ: 33.060.302/0096-75                              |  | 0477/72007-2                |                       |
| Data Documento   | Nº do Documento  | Espécie Doc. Aceite         | Data Processamento    |
| 08/05/2019   | 55 000082818   | DM N                        | 08/05/2019            |
| Uso do Banco   | Carteira   | Espécie da Moeda            | Quantidade            |
|  | 109  | R\$                         |                       |
|  |  | Valor Moeda                 |                       |
|  |  |                             |                       |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)                           |  | (-) Desconto/Abatimento     |                       |
| 10% DESCONTO   |  | (-) Outras Deduções         |                       |
|  |  | (+) Mora/Multa              |                       |
|  |  | (+) Outros Acréscimo        |                       |
| MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .  |  | (=) Valor Cobrado           |                       |
|  |  | 1.050,00                    |                       |
| Pagador  | ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 |                             |                       |
|  | AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA  |                             |                       |
|  | 32043000 CONTAGEM - MG   |                             |                       |
| Sacador/Avalista   |  |                             | Código de Baixa       |
|  |  |                             | Autenticação Mecânica |
|  |  |                             | Ficha de Compensação  |

