

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	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 00594.890022 30687.110004 2 80760000105000
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:	17/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	18/11/2019
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 255 ATOMED

Data/hora da operação:	18/11/2019 13:44:58
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	022662248
Chave de segurança:	S0QAWEVQV4LGKWPJ

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. 00000255 SÉRIE 70
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-SAÍDA</p> <p>N. 00000255 SÉRIE 70 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0901 0353 8200 0151 5507 0000 0002 5510 0555 9152</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190132382555 19/09/2019 09:33:26-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20	DATA DE EMISSÃO 19/09/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/09/2019	
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 09:29:00	
FATURA 001 17/11/2019 1.050,00					

CALCULO DO IMPOSTO					
VALOR 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 1-DEST/REM	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
124314	PEP 20 BTE VC PS BEGE - 58155158/58 158024/	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<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 2012</p> <p>Protocolo: 333190132382555</p> <p>JUSCELINA MARIA COSTA SANTOS - CAT A PEDIDO DE VENDA 171404</p>	

Local de Pagamento		ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento	17/11/2019
Beneficiário		ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		Agência/Código Beneficiário	0023/06871-1
Pagador		ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		Noosso Número	109/00005948-9
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	R\$	(=) Valor do Documento	1.050,00
19/09/2019	70 000000255				
Recebi(emos) o boleto/Titulo com as características acima.	Data.	Assinatura.			
Data	Entregador	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Mudou-se () Recusado () Desconhecido () Ausente () Não Procurado () Falecido () Não existe nº. indicado () Endereço insuficiente () Outros (Anotar no verso)			

Local de Pagamento		ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento	17/11/2019
Beneficiário		ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		Agência/Código Beneficiário	0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento	Noosso Número
19/09/2019	70 000000255	DM	N	19/09/2019	109/00005948-9
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	109	R\$			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		ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Código de Baixa
Sacador/Avalista		AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Autenticação Mecânica

Local de Pagamento		ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento	17/11/2019
Beneficiário		ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		Agência/Código Beneficiário	0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento	Noosso Número
19/09/2019	70 000000255	DM	N	19/09/2019	109/00005948-9
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	109	R\$			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		ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Código de Baixa
Sacador/Avalista		AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Autenticação Mecânica

DATA: 18 / 11 / 19
DOCUMENTO: 662248
BANCO: Caixa Econômica
CONTA: 3858-3



PAGUE-SE
DATA: 18 / 11 / 19
ASS: [Assinatura]