

## Comprovante de Pagamento de Bolet

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>	34191.09008 00594.970022 30687.110004 8 80760000105000
<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>	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.035.382/0001-51
<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>	17/11/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/11/2019
<b>Valor Nominal do Bolet:</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 256 ATOMED

<b>Data/hora da operação:</b>	18/11/2019 13:45:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	022663174
<b>Chave de segurança:</b>	9NEXQFSTTCMAT4AY


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



**Identificação do emitente**  
**ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA**  
 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45  
 Complemento: SOBRE LOJA 2  
 COPACABANA Cep:22061-010  
 RIO DE JANEIRO/RJ  
 Fone: 552121049120

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 000000256  
 SÉRIE 70  
 FOLHA 01/01

  
**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3319 0901 0353 8200 0151 5507 0000 0002 5610 0117 5110**  
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190132382556 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  
 ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880  
 MUNICIPIO: CONTAGEM  
 FONE/FAX: 3134896938  
 UF: MG  
 BAIRRO/DISTRITO: EUROPA  
 CEP: 32043-000  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055  
 DATA DE EMISSÃO: 19/09/2019  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/09/2019  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 09:29:00

FATURA  
 001  
 17/11/2019  
 1.050,00

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS  
 RAZÃO SOCIAL:  
 ENDEREÇO:  
 FRETE POR CONTA: 1-DEST/REM  
 CÓDIGO ANTT:  
 PLACA DO VEÍCULO:  
 UF:  
 CNPJ/CPF:  
 MUNICIPIO:  
 UF:  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
124314	PEP 20 BTE VC PS BEGE - 54935128/58 158025/												

**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

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

DADOS ADICIONAIS  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF  
 LEI N 12.741 2012  
 Protocolo: 333190132382556  
 MARIO ANTONIO DE MOURA - CAT A PEDIDO DE VENDA 171405

RESERVADO AO FISCO

Itaú Banco Itaú

341-7

Comprovante de Entrega

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		Nosso Número	109/00005949-7
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	R\$	(=) Valor do Documento	1.050,00
19/09/2019	70 000000256				
Recebí(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.			
Data	Entregador			<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado	
				Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00594.970022 30687.110004 8 80760000105000

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.	DM	Aceite	N
19/09/2019	70 000000256				
Use do Banco	Carteira	Especie da Moeda	R\$	Quantidade	Valor Moeda
	109				
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		DATA: 18 / 11 / 19 DOCUMENTO: 663144 BANCO: Caixa Econômica CONTA: 3858-3		Noosso Número 109/00005949-7 (=) Valor do Documento 1.050,00 (-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimo (=) Valor Cobrado 1.050,00	
DESCONTO DE 10%					
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .					
Pagador	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20				
Sacador/Avalista		AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		Código de Baixa Autenticação Mecânica	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00594.970022 30687.110004 8 80760000105000

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
Data Documento		Nº do Documento		CNPJ: 01.035.382/0001-51	
19/09/2019	70 000000256	Especie Doc.	DM	Aceite	N
Use do Banco	Carteira	Especie da Moeda	R\$	Quantidade	Valor Moeda
	109				
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		DATA: 18 / 11 / 19 DOCUMENTO: 663144 BANCO: Caixa Econômica CONTA: 3858-3		Noosso Número 109/00005949-7 (=) Valor do Documento 1.050,00 (-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimo (=) Valor Cobrado 1.050,00	
DESCONTO DE 10%					
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .					
Pagador	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20				
Sacador/Avalista		AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		Código de Baixa Autenticação Mecânica Ficha de Compensação	

