

**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 00595.050022 30687.110004 8<br>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 257 ATOMED |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 18/11/2019 13:45:48 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 022664020        |
| <b>Chave de segurança:</b> | UA4YQCJ8HXFN997J |

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<br>N. 00000257<br>SÉRIE 70         |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  <p><b>Identificação do emitente</b><br/> <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b><br/>         RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45<br/>         Complemento: SOBRE LOJA 2<br/>         COPACABANA Cep:22061-010<br/>         RIO DE JANEIRO/RJ<br/>         Fone: 552121049120</p> | <p><b>DANFE</b><br/>         DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>         NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br/>         0-ENTRADA 1<br/>         1-SAÍDA</p> <p>N. 00000257<br/>         SÉRIE 70<br/>         FOLHA 01/01</p> | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br><b>3319 0901 0353 8200 0151 5507 0000 0002 5710 0548 5552</b> |
|   | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada                                    |   |

|  |  |
|--|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190132382557 19/09/2019 09:33:26-03:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85798278   | INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.<br>CNPJ<br>01.035.382/0001-51                   |

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

|                                     |                         |  |                                    |                                      |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| CALCULO DO IMPOSTO                  |                         |  |                                    |                                      |
| VALOR 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                 |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                         |  |                                    | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.050,00      |

|              |                               |             |                    |            |              |
|--------------|-------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>1-DEST/REM | CÓDIGO ANTT | 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 | V.TOTAL | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 124314                     | PEP 20 BTE VC PS BEGE - 58155147/       | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 1,00   | 525,00000 | 525,00  | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00%  | 0,00% |
| 124315                     | PEP 20 BTE POWER VC PS BEGE - 54411949/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 1,00   | 525,00000 | 525,00  | 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. Contagem  
 Contagem / MG - 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 |
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2012<br>Protocolo: 333190132382557<br>ORMI GOMIDE NOVAES - CAT A PEDIDO DE VENDA 171406 |                    |

Itaú Banco Itaú

341-7

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

Comprovante de Entrega

|  |                 |   |                             |  |  |
|--|-----------------|---|-----------------------------|--|--|
| Local de Pagamento   |                 |   | Vencimento                  |  |  |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ. |                 |   | 17/11/2019                  |  |  |
| Beneficiário   |                 |   | Agência/Código Beneficiário |  |  |
| ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51        |                 |   | 0023/06871-1                |  |  |
| Pagador  |                 |   | Nosso Número                |  |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B          |                 |   | 109/00005950-5              |  |  |
| Data do Processamento  | Nº do Documento | Especie da Moeda  | (-) Valor do Documento      |  |  |
| 19/09/2019   | 70 000000257    | R\$   | 1.050,00                    |  |  |
| Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.                       | Data.           | Assinatura.   |                             |  |  |
| Data   | Entregador      | Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora).  |                             |  |  |
|  |                 | <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Desconhecido<br><input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso) |                             |  |  |

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00595.050022 30687.110004 8 80760000105000

|   |                 |                  |                             |                    |                         |
|---|-----------------|------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------|
| Local de Pagamento  |                 |                  | Vencimento                  |                    |                         |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.  |                 |                  | 17/11/2019                  |                    |                         |
| Beneficiário  |                 |                  | Agência/Código Beneficiário |                    |                         |
| ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51   |                 |                  | 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 | Nosso Número            |
| 19/09/2019  | 70 000000257    | DM               | N                           | 19/09/2019         | 109/00005950-5          |
| 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<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA<br>32043000 CONTAGEM - MG |                 |                  |                             |                    |                         |
| Sacador/Avalista  |                 |                  |                             |                    |                         |
| Código de Baixa<br>Autenticação Mecânica  |                 |                  |                             |                    |                         |

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00595.050022 30687.110004 8 80760000105000

|   |                 |                  |                             |                    |                         |
|---|-----------------|------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------------|
| Local de Pagamento  |                 |                  | Vencimento                  |                    |                         |
| ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.  |                 |                  | 17/11/2019                  |                    |                         |
| Beneficiário  |                 |                  | Agência/Código Beneficiário |                    |                         |
| ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51   |                 |                  | 0023/06871-1                |                    |                         |
| Data Documento  | Nº do Documento | Especie Doc.     | Aceite                      | Data Processamento | Nosso Número            |
| 19/09/2019  | 70 000000257    | DM               | N                           | 19/09/2019         | 109/00005950-5          |
| 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<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA<br>32043000 CONTAGEM - MG |                 |                  |                             |                    |                         |
| Sacador/Avalista  |                 |                  |                             |                    |                         |
| Código de Baixa<br>Autenticação Mecânica<br>Ficha de Compensação  |                 |                  |                             |                    |                         |

