



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

Comprovante de Pagamento de Boletto

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 00627.800022 30687.110004 3 81160000140000
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:	27/12/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	27/12/2019
Valor Nominal do Boletto:	1.400,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	140,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.260,00
Valor Pago (R\$):	1.260,00
Identificação do Pagamento:	NF 2294 ATOMED

Data/hora da operação: 27/12/2019 16:56:40

Código da operação: 061561001
Chave de segurança: 5FFUVSY4V3ZV3TUN

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

001272



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
 1-SAÍDA
 N. 000002294
 SÉRIE 70
 FOLHA 01/01


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 1001 0353 8200 0151 5507 0000 0022 9410 0222 4416
 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
 333190153059975 29/10/2019 12:12:36-03:00
 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 29/10/2019
 ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880 BAIRRO/DISTRITO EUROPA CEP 32043-000 DATA ENTRADA/SAÍDA 29/10/2019
 MUNICIPIO CONTAGEM FONE/FAX 3134896938 UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055 HORA ENTRADA/SAÍDA 12:02:00

CALCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
B*	CALCULO DO ICMS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00	1.400,00		
	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	1.400,00

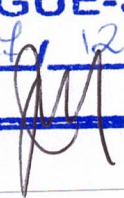
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 1-DEST/REM CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
 ENDEREÇO MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
 QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
001180330	SONIC CHEER 60 CIC P - SP1910014S/ Valor Dispensado R\$ 29.17, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	1,00	700,00000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
001180330	SONIC CHEER 60 CIC P - SP1910015S/ Valor Dispensado R\$ 29.17, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	1,00	700,00000	700,00	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. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 843/2018

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: 333190153059975
 ISMAR DOS SANTOS TIPO B PEDIDO DE VENDA 272620 Valor de ICMS Desonerado: R\$ 58,34.

RESERVADO AO FISCO
PAGUE-SE
 DATA: 27/12/19
 ASS: 
 001273

DATA: 27/12/19
 DOCUMENTO: 561001
 BANCO: CEF
 CONTA: 3858-3

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		27/12/2019	
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		109/00006278-0	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
29/10/2019	70 000002294	R\$	1.400,00
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		27/12/2019	
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
29/10/2019	70 000002294	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Data Processamento
	109	R\$	29/10/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	
DESCONTO DE 10%		Valor Moeda	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		1.400,00	
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

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

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		27/12/2019	
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
29/10/2019	70 000002294	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Data Processamento
	109	R\$	29/10/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	
DESCONTO DE 10%		Valor Moeda	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		1.400,00	
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
			Ficha de Compensação

