

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

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:	34191.57395 51832.190196 02740.010000 9 81280000105000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
Nome/Razão Social:	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ:	51.710.358/0001-49
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ:	51.710.358/0001-49
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	APAE DE BELO HORIZONTE
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:	08/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/12/2019
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 276476 GN

Data/hora da operação: 30/12/2019 18:00:54

Código da operação: 064910123
Chave de segurança: FRJE9UKKH148ZAZ5

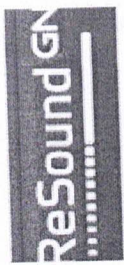
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

001671

Identificação do emitente

GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LTDA.
RUA PARAISO - 139, 139, 6 e 9 andares
PARAISO - SAO PAULO - SP
CEP: 04103000
Tel.: 1130168350



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRONICA
1
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº 000276476
SÉRIE 3

3519 1051 7103 5800 0149 5500 3000 2764 7610 0371 3568
CHAVE DE ACESSO
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190749229985

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE: 102889752115

RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800, CONTAGEM

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE: 51.710.359/0001-49

CNPJ: 18.216.366/0003-20

BARRODISTRICTO: EUROPA

CEP: 32043000

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

FONE/FAX: 31 3489 6938

FA	FATURA	1 - 08-01-2020 - R\$ 1.050,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.050,00	
CU	CAL	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.050,00
LO	IM	VALOR DO FRETE	0,00	CFOP	6102	CST	140	QUANTIDADE	2.0000	UNIDADE	UN
POS	TO	RAZÃO SOCIAL	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT	NCM/SH	90214000	ESPECIE	CAIXA	ESCRICAO DO PRODUTO / SERVICO	HI, ST260-DRW RIE,BGEHI, ST260-DRW RIE,BOE	DESCONTO	0,00
T	R	ENDEREÇO	AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800, CONTAGEM	CFOP	6102	QUANTIDADE	2.0000	V.UNITÁRIO	525,00	VALOR TOTAL	1.050,00
R	A	ESPECIE	CAIXA	UNIDADE	UN	QUANTIDADE	2.0000	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
K	N	QUANTIDADE DE VOLUMES	1	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
S	S	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
P	O	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
V	O	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
L	S	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
P	R	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
D	U	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
S	O	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
E	R	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
V	V	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00
I	Ç	ESPECIE	CAIXA	CFOP	6102	UNIDADE	UN	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL	1.050,00

ISS ON: 85084131

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: ISENTOS DE ICMS/CONF ANEXO I, ARTIGO 15, INC. X, EXI DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA I, INCISO VIII APARELHO P/FACIL.AUDICAO-PACIENTE: MARIA DE FATIMA DAS GRAÇAS B SILVA-R SAO PAULO, 893 SL304 CENTRO BH MG-CEP: 30.170-131/AV DEBORA JACQUE ARAUJO -No. Ped: 10-0528567

PAGUE-SE
DATA: 30/12/19
ASS: [Signature]

DATA: 30/12/19
DOCUMENTO: 910123
BANCO: CEF
CONTA: 3858.3

NOTA FISCAL Nº 000276476

RECORRENTES PRODUTOS INDICADOS NA NEA AO LA DO
DATA RECEBIMENTO 001672

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

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

Itaú

Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/01/2020	
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PARAISO 139 6 ANDAR PARAISO SAO PAULO SP 04103-000						
Data do documento 18/10/2019	No. Do documento MAT0276476	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/10/2019	Nosso Número 157/39518321-9	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.050,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 08/01/2020 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE			CNPJ/CPF 18216366000320			
Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800			32043-000 EUROPA		CONTAGEM MG	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica

Itaú

Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57395 51832.190196 02740.010000 9 81280000105000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 08/01/2020	
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1	
Data do documento 18/10/2019	No. Do documento MAT0276476	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 18/10/2019	Nosso Número 157/39518321-9	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.050,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 08/01/2020 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE			CNPJ/CPF 18216366000320			
Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800			32043-000 EUROPA		CONTAGEM MG	
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica



001673