



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Barra
Contagem / MG - CEP - CEP 32.045-000
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: | 34191.57197 30777.870194 02740.010000 3 80310000105000 |
| 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 |
| 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: | 03/10/2019 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 03/10/2019 |
| Valor Nominal do Boletto: | 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 264497 GN RESOUND |

Data/hora da operação: 03/10/2019 16:57:41

Código da operação: 076635380
Chave de segurança: TSSPS7TQM9PSHNJC

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

Carta de Correção

| Orgão Recepção do Evento | Ambiente | Versão |
|--------------------------|--------------|--------|
| 35 - SÃO PAULO | 1 - Produção | 1.00 |

| Chave de Acesso | Id do Evento |
|--|--|
| 35190751710358000149550030002644971003542402 | ID1101103519075171035800014955003000264497100354240202 |

| Autor Evento (CNPJ / CPF) | Data Evento |
|---------------------------|------------------------------|
| 51.710.358/0001-49 | 02/08/2019 às 08:42:01-03:00 |

| Tipo de Evento | Sequencial do Evento |
|----------------------------|----------------------|
| 110110 - Carta de Correção | 2 |

Detalhes do Evento

| Descrição do Evento | Versão |
|---------------------|--------|
| Carta de Correção | 1.00 |

Texto da Carta de Correção

Paciente: WARNER DIAS

Autorização pela SEFAZ

| Mensagem de Autorização | Protocolo | Data/Hora Autorização |
|--|-----------------|------------------------------|
| 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e | 135190555148226 | 02/08/2019 às 08:42:04-03:00 |

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 800 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 045/2018



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 03/10/2019 | |
| Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1 | |
| Endereço Beneficiário / Pagador Avalista RUA PARAISO 1339 BARRAGEM PARAIISO SAO PAULO SP 04103-000 | | | | | | |
| Data do documento 05/07/2019 | N.º do documento MAT0264497 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 05/07/2019 | Nosso Número 157/19307778-7 | |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.050,00 | |
| Instruções do responsável pelo BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. (-) Descontos/Abatimento/serviços constantes deste documento foram recebidos de acordo. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 03/10/2019 COBRAR DESCONTO DE.....R\$ 105,00 Data: 03/10/19 Nome: _____ C.I.: _____ Nome: _____ (=) Valor Cobrado | | | | | | |
| Pagador: APAE DE BOM HORIZONTE | | | | CNPJ/CPF 18216366000320 | | |
| Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800 | | | | 32043-000 EUROPA CONTAGEM MG | | |
| Sacador/avalista: | | | | | | |

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57197 30777.870194 02740.010000 3 80310000105000

| | | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------|----------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 03/10/2019 | |
| Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1 | |
| Endereço Beneficiário / Pagador Avalista RUA PARAISO 1339 BARRAGEM PARAIISO SAO PAULO SP 04103-000 | | | | | | |
| Data do documento 05/07/2019 | N.º do documento MAT0264497 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 05/07/2019 | Nosso Número 157/19307778-7 | |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.050,00 | |
| Instruções do responsável pelo BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. (-) Descontos/Abatimento/serviços constantes deste documento foram recebidos de acordo. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 03/10/2019 COBRAR DESCONTO DE.....R\$ 105,00 DATA: 03/10/19 DOCUMENTO: 635380 BANCO: Caixa Econômica CONTA: 3858-3 PAGUE-SE DATA: 03/10/19 ASS: _____ (-) Descontos/Abatimento (+) Mora/Multa (=) Valor Cobrado | | | | | | |
| Pagador: APAE DE BOM HORIZONTE | | | | CNPJ/CPF 18216366000320 | | |
| Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800 | | | | 32043-000 EUROPA CONTAGEM MG | | |
| Sacador/avalista: | | | | | | |

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica

