



## 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. Europa  
 Cuiabá / MG - CEP - CEP 13.043-000  
 Processo 045/2018

<b>Banco Recebedor:</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 00643.310022 30687.110004 8 81390000140000
<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>	19/01/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.400,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	140,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.260,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.260,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3102 ATOMED

**Data/hora da operação:** 30/12/2019 18:07:58

**Código da operação:** 064918388  
**Chave de segurança:** S20VU0VQFYF7420W

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

001740

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N. 000003102  
SÉRIE 70



**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. 000003102  
SÉRIE 70  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3319 1101 0353 8200 0151 5507 0000 0031 0210 0311 1101

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 333190165143700 21/11/2019 10:58:27-03:00

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 21/11/2019  
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880  
BAIRRO/DISTRITO EUROPA  
CEP 32043-000  
DATA ENTRADA/SAÍDA 21/11/2019  
MUNICIPIO CONTAGEM FONE/FAX 3134896938 UF MG INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055  
HORA ENTRADA/SAÍDA 10:57:00

FATURA  
001  
19/01/2020  
1.400,00

CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	1.400,00
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	1.400,00

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	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
001180330	SONIC CHEER 60 CIC P - SP1911008S/ 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	700,000000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
001180330	SONIC CHEER 60 CIC P - SP1911009S/ 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	700,000000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

CÁLCULO 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: 333190165143700  
ANTONIO CELSO DRUMOND - TIPO B PEDIDO DE VENDA 273584 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 58,34.

RESERVADO AO FISCO

DATA: 30 / 12 / 19  
DOCUMENTO: 918388  
BANCO: CEF  
CONTA: 3858-3

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



Local de Pagamento			Vencimento		
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/01/2020		
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			109/00006433-1		
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(-) Valor do Documento		
21/11/2019	70 000003102	R\$	1.400,00		
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.			
Data	Entregador	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora).			
		( ) Mudou-se	( ) Recusado	( ) Desconhecido	
		( ) Ausente	( ) Não Procurado	( ) Falecido	
		( ) Não existe nº. indicado	( ) Endereço insuficiente	( ) Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento			Vencimento		
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/01/2020		
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
21/11/2019	70 000003102	DM	N	21/11/2019	109/00006433-1
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	109	R\$			1.400,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10 %					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimo
					(=) Valor Cobrado
					1.400,00
Pagador			Código de Baixa		
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Autenticação Mecânica		
Sacador/Avalista					

**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

Local de Pagamento			Vencimento		
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/01/2020		
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
21/11/2019	70 000003102	DM	N	21/11/2019	109/00006433-1
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
	109	R\$			1.400,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10 %					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimo
					(=) Valor Cobrado
					1.400,00
Pagador			Código de Baixa		
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Autenticação Mecânica		
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação		



001742