



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Colatagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 048/2018

## Comprovante de Pagamento de Boleto

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 00652.540022 30687.110004 4 81510000105000
<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>	31/01/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/12/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</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 3570 ATOMED

**Data/hora da operação:** 30/12/2019 18:08:24

**Código da operação:** 064918887  
**Chave de segurança:** 6EWZPRY1VYEKG8XQ

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

001743

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES, DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000003570 SÉRIE 70
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>Identificação do emitente</b> <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000003570 SÉRIE 70 FOLHA 01/01</p>	
	<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0035 7010 0371 6335</p>	
	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190172347795 03/12/2019 10:34:12-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ 01.035.382/0001-51
--------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20	DATA DE EMISSÃO 03/12/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 03/12/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880	BAIRRO/DISTRITO EUROPA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:32:00
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	

FATURA 001 31/01/2020 1.050,00									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00
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 1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO						

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO /SERVIÇO		NCM/SH	CSI	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD 124315	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. PEP 20 BTE POWER VC PS BEGE - 58155 331/58386778/ Valor Dispensado R\$ 43.75, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12 12)	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000 0	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

*[Handwritten signature]*

CALCULO DO ISSQN		BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		

**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: 333190172347795  
MARIA LAURA MACHADO - TIPO A PEDIDO DE VENDA 274190 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 43,75.

RESERVADO AO FISCO

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

DATA: 30 / 12 / 19  
DOCUMENTO: 918887  
BANCO: CEF  
CONTA: 3858.3

001744

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>		Vencimento 31/01/2020	
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1	
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>		Nosso Número 109/00006525-4	
Data do Processamento 03/12/2019	Nº do Documento 70 000003570	Espécie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 1.050,00
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 <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>		Vencimento 31/01/2020	
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento 03/12/2019	Nº do Documento 70 000003570	Espécie Doc. Aceite DM N	Data Processamento 03/12/2019
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
Desconto 10%		(-) Outras Deduções	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		(+)	
		Mora/Multa	
		Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado 1.050,00	
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b>		Código de Baixa 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 <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>		Vencimento 31/01/2020	
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1	
Data Documento 03/12/2019	Nº do Documento 70 000003570	Espécie Doc. Aceite DM N	Data Processamento 03/12/2019
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
Desconto 10%		(-) Outras Deduções	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		(+)	
		Mora/Multa	
		Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado 1.050,00	
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b>		Código de Baixa Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	

