

**CAIXA**

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

**Comprovante de Pagamento de Bolet**

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 00651.970022 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 Bolet:</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 3564 ATOMED

**Data/hora da operação:** 30/12/2019 18:11:10

**Código da operação:** 064922043  
**Chave de segurança:** 6RGE9TQ1V5T30GR7

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

001761



**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-SAÍDA

N. 00003564  
SÉRIE 70  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0035 6410 0222 5780

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: 333190172347784 03/12/2019 10:34:12-03:00

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: 03/12/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 03/12/2019

MUNICÍPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA: 10:31:00

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

<b>CULO DO IMPOSTO</b>	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	1.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR DO IPI			VALOR TOTAL DA NOTA
0,00			1.050,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL: CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO

FRETE POR CONTA: 1-DEST/REM

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO: Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa

MUNICÍPIO: CONTAGEM

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032943-000

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
124314	PEP 20 BTE VC PS BEGE - 54969237/55 368590/ 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	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO**  
**ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
Processo 041/2018



**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: 333190172347784

MARGARIDA FRANCO DO NASCIMENTO - TIPO A PEDIDO DE VENDA 274184 Valor do ICMS  
Desonerado: R\$43.75

DATA: 30 / 12 / 19

DOCUMENTO: 922043

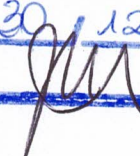
BANCO: CER

CONTA: 3858-3

**RESERVADO AO FISCO**

**PAGUE-SE**

DATA: 30 / 12 / 19

ASS: 

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>		Vencimento <b>31/01/2020</b>	
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>	
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>		Nosso Número <b>109/00006519-7</b>	
Data do Processamento <b>03/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000003564</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>		Vencimento <b>31/01/2020</b>	
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>03/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000003564</b>	Espécie Doc. Aceite <b>DM N</b>	Data Processamento <b>03/12/2019</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
Desconto 10%		(-) Desconto/Abatimento	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado <b>1.050,00</b>	
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSÉ DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>		Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>	

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>		Vencimento <b>31/01/2020</b>	
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>	
Data Documento <b>03/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000003564</b>	Espécie Doc. Aceite <b>DM N</b>	Data Processamento <b>03/12/2019</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
Desconto 10%		(-) Desconto/Abatimento	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado <b>1.050,00</b>	
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSÉ DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>		Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b> <b>Ficha de Compensação</b>	



001763