

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO  
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Edif.  
Colúmbia / MG - CEP - CEP 32.043-000  
Fone: (51) 3637-7000

# CAIXA

## Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:**  
**Pagador Final / Efetivo**  
**CPF/CNPJ:**  
**Nome:**  
**Conta de débito:**

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL  
18.216.366/0001-68  
ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA  
0086 / 003 / 00003858-3

**Representação numérica do código de barras:**  
**Instituição Emissora - Nome do Banco:**

34191.09008 00651.710022 30687.110004 7  
81510000105000  
ITAU UNIBANCO S.A.  
341  
60701190

**Código do Banco:**  
**Código do ISPB:**  
**Beneficiário original / Cedente**

ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA  
ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA  
01.035.382/0001-51

**Nome Fantasia:**  
**Nome/Razão Social:**  
**CPF/CNPJ:**

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO  
18.216.366/0003-20

**Pagador Sacado**  
**Nome/Razão Social:**  
**CPF/CNPJ:**

ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA  
18.216.366/0001-68

**Pagador Final - Correntista**  
**Nome/Razão Social:**  
**CPF/CNPJ:**

<b>Data do Vencimento:</b>	31/01/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</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 3562 ATOMED

**Data/hora da operação:** 30/12/2019 18:11:58

**Código da operação:** 064922925  
**Chave de segurança:** 751U7V8MVJ82FL1M

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

001767

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**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. 000003562  
SÉRIE 70  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0035 6210 0241 1105

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**  
333190172347781 03/12/2019 10:34:12-03:00

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**  
VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ**  
01.035.382/0001-51

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
85798278

**DESTINATARIO/REMETENTE**

**NOME/RAZÃO SOCIAL**  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

**CNPJ/CPF**  
18.216.366/0003-20

**DATA DE EMISSÃO**  
03/12/2019

**DATA ENTRADA/SAÍDA**  
03/12/2019

**HORA ENTRADA/SAÍDA**  
10:31:00

**ENDEREÇO**  
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880

**BAIRRO/DISTRITO**  
EUROPA

**CEP**  
32043-000

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
0032942490055

**MUNICIPIO**  
CONTAGEM

**FONE/FAX**  
3134896938

**UF**  
MG

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

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

**VALOR DO ICMS**  
0,00

**VALOR DO ICMS**  
0,00

**BASE DE CÁLCULO 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**

**COD. PROD**  
124314

**DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.**  
PEP 20 BTE VC PS BEGE - 54970911/55  
368069/  
Valor Dispensado R\$ 43,75, Motivo d  
a Desoneracao do ICMS: 9 (Ajuste SI  
NIEF 25/12, efeitos a partir de 20.  
12.12)

**NCM/SH**  
90214000

**CST**  
140

**C.FOP**  
6108

**UN**  
UN

**QUANT.**  
2,00

**V.UNITARIO**  
525,00000

**V.TOTAL**  
1.050,00

**BC.ICMS**  
0,00

**V.ICMS**  
0,00

**V.IPI**  
0,00

**A.ICMS**  
0,00%

**A.IPI**  
0,00%

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAC...**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
Processo 849/2018

**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: 333190172347781

FLAUSINA FILOMENA DE JESUS - TIPO A PEDIDO DE VENDA 274182 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 43,75

**DATA:** 30 / 12 / 19  
**DOCUMENTO:** 922925  
**BANCO:** CEF  
**CONTA:** 3858.3

**RESERVADO AO FISCO**

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

001768