



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER
 Av. José dos Santos Diriz, 880 - B. Edifício
 Colúmen I NG - CEP - CEP 32.043-000
 Fone/Fax 049/20910

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.09008 00651.480022 30687.110004 6 81510000140000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
Nome/Razão Social:	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
CPF/CNPJ:	01.035.382/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
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:	31/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/12/2019
Valor Nominal do Boleto:	1.400,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	140,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.260,00
Valor Pago (R\$):	1.260,00
Identificação do Pagamento:	NF 3559 ATOMED

Data/hora da operação: 30/12/2019 18:13:23

Código da operação: 064924612
Chave de segurança: NS1HGJLUL8SNVJCF

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

001776

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000003559 SÉRIE 70
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</p> <p>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000003559 SÉRIE 70 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0035 5910 0211 1327</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 333190172347775 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		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.216.366/0003-20		03/12/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 03/12/2019
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 10:31:00

FATURA	001	31/01/2020	1.400,00
--------	-----	------------	----------

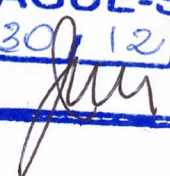
VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	1.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
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
159238	CHEER 60 MINIBTE NANO - 54597887/54 609533/ Valor Dispensado R\$ 58.33, 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	700,00000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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 946/2018

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>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: 333190172347775 GERALDO MARIA BATISTA DO NASCIMENTO - TIPO B PEDIDO DE VENDA 274179 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 58,33.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>PAGUE-SE</p> <p>DATA: 30/12/19</p> <p>ASS: </p> </div>
--	---

DATA: 30/12/19

DOCUMENTO: 924612

BANCO: CEF

CONTA: 3858-3

001777

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 31/01/2020
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			Nosso Número 109/00006514-8
Data do Processamento 03/12/2019	Nº do Documento 70 000003559	Especie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 1.400,00
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 () Falecido () Endereço insuficiente () Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 31/01/2020
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51						Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22051-010						
Data Documento 03/12/2019	Nº do Documento 70 000003559	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/12/2019	Nosso Número 109/00006514-8	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 1.400,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
Desconto 10%						(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, . . .						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimo
						(=) Valor Cobrado 1.400,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG						Código de Baixa Autenticação Mecânica

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.						Vencimento 31/01/2020
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51						Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Data Documento 03/12/2019	Nº do Documento 70 000003559	Especie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/12/2019	Nosso Número 109/00006514-8	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 1.400,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)						(-) Desconto/Abatimento
Desconto 10%						(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, . . .						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimo
						(=) Valor Cobrado 1.400,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG						Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista						Ficha de Compensação



001778