



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 080 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 045/2018

Banco Receptor:	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 00604.790022 30687.110004 1 80890000220000
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:	30/11/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	02/12/2019
Valor Nominal do Boleto:	2.200,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	220,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.980,00
Valor Pago (R\$):	1.980,00
Identificação do Pagamento:	NF 994 ATOMED

Data/hora da operação:	02/12/2019 13:07:29
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	036631966
Chave de segurança:	YQEM5MF85XX3XV65

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

000405

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00000994 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. 00000994 SÉRIE 70 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 1001 0353 8200 0151 5507 0000 0009 9410 0222 2110</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 333190139207357 02/10/2019 09:50:50-03:00
---	--

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			DATA DE EMISSÃO 02/10/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20	DATA ENTRADA/SAÍDA 02/10/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880	BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	HORA ENTRADA/SAÍDA 09:47:00
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055
FATURA			
001			
30/11/2019			
2.200,00			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.200,00	
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 2.200,00

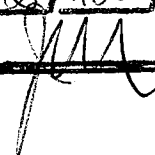
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA I-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

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
145540	JOURN.FY 40 BTE SF VC PS BEGE - 5505 9840 Valor Dispensado R\$ 45,83, Motivo d a Desoneração do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000 000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
154249	CELEBRATE 80 MINIBTE PS TT BEGE - 5 4228653/ Valor Dispensado R\$ 45,83, Motivo d a Desoneração do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000 000	1.100,00	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 0452018



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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS - ONF LEI N 12.741 2012 Protocolo: 333190139207357 ROSELY LOURDES PEREIRA - TIPO C PEDIDO DE VENDA 271964 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 91,66.	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">PAGUE-SE</p> <p>DATA: 02/12/19</p> <p>ASS: </p> </div>
--	---

DATA: 02/12/19

DOCUMENTO: 631966

BANCO: CEF

CONTA: 3858-3

000406



341-7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 30/11/2019
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 109/00006047-9
Data do Processamento 02/10/2019	Nº do Documento 70 000000994	Especie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 2.200,00
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"/> Desconhecido <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)	



341-7

34191.09008 00604.790022 30687.110004 1 80890000220000

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 30/11/2019
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: 22061-010			
Data Documento 02/10/2019	Nº do Documento 70 000000994	Especie Doc. DM	Aceite N
		Data Processamento 02/10/2019	Nosso Número 109/00006047-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade
		Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.200,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado 2.200,00
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



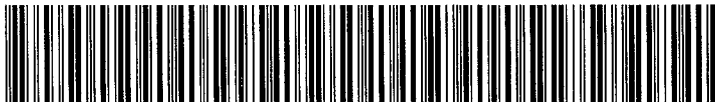
341-7

34191.09008 00604.790022 30687.110004 1 80890000220000

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 30/11/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Data Documento 02/10/2019	Nº do Documento 70 000000994	Especie Doc. DM	Aceite N
		Data Processamento 02/10/2019	Nosso Número 109/00006047-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade
		Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.200,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado 2.200,00
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

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



000407