



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

## Comprovante de Pagamento de Boletto

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 00605.450022 30687.110004 2 80890000052500
<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>	30/11/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	02/12/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	525,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	52,50
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	472,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	472,50
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1002 ATOMED

<b>Data/hora da operação:</b>	02/12/2019 13:13:13
-------------------------------	---------------------


<b>Código da operação:</b>	036642561
<b>Chave de segurança:</b>	SRTWK1RC36603M0P

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

000426

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000001002 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 FLETRÔNICA          0-ENTRADA          1-SAÍDA</p> <p>N. 000001002          SÉRIE 70          FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>          3319 1001 0353 8200 0151 5507 0000 0010 0210 0111 1130</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 333190139207366 02/10/2019 09:50:50-03:00
--	--


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		02/10/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 02/10/2019
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 09:48:00


FATURA	001	30/11/2019	525,00
--------	-----	------------	--------

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 525,00	
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 525,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	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 - 55368869/  Valor Desonerado R\$ 21,88. Motivo de a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 15/12 e feitos a partir de 20.12.12)	90214000	140	6108	UN	1,00	525,00000	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
 <p><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>          Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa          Contagem / MG - CEP - 32.043-000          Processo 045/2018</p>													

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          MERCISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2012          Protocolo: 333190139207366          MARIA DOS REIS FERREIRA - TIPO A PEDIDO DE VENDA 271972 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 21,88.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>DATA: 02/12/19</p> <p>ASS: </p> </div>
---	--

DATA: 02/12/19

DOCUMENTO: 642561

BANCO: CEF

CONTA: 3858-3

000427

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 109/00006054-5		
Data do Processamento 02/10/2019	Nº do Documento 70 000001002	Especie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 525,00		
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.			
Data	Entregador	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). ( ) Mudou-se ( ) Recusado ( ) Desconhecido ( ) Ausente ( ) Não Procurado ( ) Falecido ( ) Não existe nº. indicado ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso)			

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 000001002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/10/2019	Nosso Número 109/00006054-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 525,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0,25, .					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimo
					(=) Valor Cobrado 525,00
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					
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica

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 000001002	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/10/2019	Nosso Número 109/00006054-5
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 525,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0,25, .					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimo
					(=) Valor Cobrado 525,00
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					
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica Ficha de Compensação

