



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 Boleto

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 00605.520022 30687.110004 4 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 Boleto:</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 1003 ATOMED

**Data/hora da operação:** 02/12/2019 13:13:44



**Código da operação:** 036643512  
**Chave de segurança:** FZ988ZH1AALXUZAW

**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

000179

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000001003 SÉRIE 70
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	<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	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA 1 N. 000001003 SÉRIE 70 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3319 1001 0353 8200 0151 5507 0000 0010 0310 0666 6464 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 333190139207367 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 18.216.366/0003-20		DATA DE EMISSÃO 02/10/2019	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		CEP 32043-000	
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		MUNICÍPIO CONTAGEM		UF MG	
FONE/FAX 3134896938		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:48:00	
FATURA 001 30/11/2019 525,00					

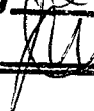
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 525,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 525,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CS	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
124314	PEP 20 BTE VC PS BEGE - 54970686/  Valor Desonerado R\$ 21,88. Mativo da Desoneração de ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20.12.12)	90214000	140	5108	UN	1,00	525,00000	525,00	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 045/2018

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCISENTE DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2012 Protocolo: 333190139207367 SONIA MARIA DA SILVA RODRIGUES - TIPO A PEDIDO DE VENDA 271973 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 21,88.	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <b>PAGUE-SE</b>          DATA: 02/12/19          ASS:  </div> <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;">000430</p>
--	---

DATA: 02/12/19  
 DOCUMENTO: 043512  
 BANCO: CEF  
 CONTA: 3858-3

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 109/00006055-2
Data do Processamento 02/10/2019	Nº do Documento 70 000001003	Especie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 525,00
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 ( ) 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 000001003	Especie Doc. DM	Aceite N
Data Processamento 02/10/2019		Nosso Número 109/00006055-2	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$	Quantidade
		Valor Moeda	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%			(-) Outras Deduções
<p style="text-align: center;"><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  <b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa</b>  <b>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000</b>  <b>Processo 045/2018</b></p>			(+) 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 32043000 CONTAGEM - MG			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 000001003	Especie Doc. DM	Aceite N
Data Processamento 02/10/2019		Nosso Número 109/00006055-2	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$	Quantidade
		Valor Moeda	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%			(-) Outras Deduções
<p style="text-align: center;"><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  <b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa</b>  <b>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000</b>  <b>Processo 045/2018</b></p>			(+) 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 32043000 CONTAGEM - MG			Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação

