



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Cotia/SP - MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 043/2018

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Banco Receptor: | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL |
| Pagador Final / Efetivo | |
| CPF/CNPJ: | 18.216.366/0001-68 |
| Nome: | ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCION |
| Conta de débito: | 0086 / 003 / 00003858-3 |

| | |
|--|---|
| Representação numérica do código de barras: | 34191.57478 11207.960193 02740.010000 9 81620000105000 |
| Instituição Emissora - Nome do Banco: | ITAU UNIBANCO S.A. |
| Código do Banco: | 341 |
| Código do ISPB: | 60701190 |
| Beneficiário original / Cedente | |
| Nome Fantasia: | GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT |
| Nome/Razão Social: | GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT |
| CPF/CNPJ: | 51.710.358/0001-49 |
| Sacador Avalista | |
| Nome/Razão Social: | GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT |
| CPF/CNPJ: | 51.710.358/0001-49 |
| Pagador Sacado | |
| Nome/Razão Social: | APAE DE BELO HORIZONTE |
| CPF/CNPJ: | 18.216.366/0003-20 |
| Pagador Final - Correntista | |
| Nome/Razão Social: | ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCION |
| CPF/CNPJ: | 18.216.366/0001-68 |

| | |
|--|----------------------|
| Data do Vencimento: | 11/02/2020 |
| Data de Efetivação / Agendamento: | 11/02/2020 |
| Valor Nominal do Boleto: | 1.050,00 |
| Juros (R\$): | 0,00 |
| IOF (R\$): | 0,00 |
| Multa (R\$): | 0,00 |
| Desconto (R\$): | 105,00 |
| Abatimento (R\$): | 0,00 |
| Valor Calculado (R\$): | 945,00 |
| Valor Pago (R\$): | 945,00 |
| Identificação do Pagamento: | NF 280917 GN RESOUND |

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Data/hora da operação: | 11/02/2020 17:03:08 |
|-------------------------------|---------------------|

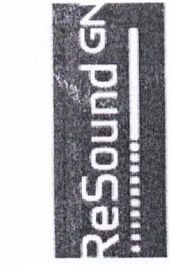
| | |
|----------------------------|------------------|
| Código da operação: | 042813294 |
| Chave de segurança: | UUW5XC67A09KMRUJ |

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

002512

Identificação do emitente
GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LTDA.
 RUA PARAISO - 139, 139, 6, 8 e 9 andares
 PARAISO - SAO PAULO - SP
 CEP: 04103000
 Tel.: 1130168350



NOTA FISCAL Nº 000280917

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRONICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAIDA
 Nº 030280917
 SERIE 3
 FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO 3519 1151 7103 5800 0149 5500 3000 2809 1710 0377 9999
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190847674860
 CNPJ DO EMITENTE 51.710.358/0001-49

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 102889752115
 CNPJ 18.216.366/0003-20
 CEP 32043000
 DATA DA EMISSÃO 13/11/19
 DATA DA ENTRADA/SAIDA 13/11/19
 HORA DA ENTRADA/SAIDA 11:00:41

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS
 RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAISDE BELO HORIZONT
 ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,
 MUNICÍPIO CONTAGEM
 FONE/FAX 31 3489 6938
 UF MG
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055

FA TURA 1 - 11-02-2020 - R\$ 1.050,00
 VALOR DO ICMS 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00
 VALOR DO SEGURO 0,00
 VALOR DO FRETE 0,00
 DESCONTO 0,00
 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00
 VALOR DO ICMS ST 0,00
 VALOR DO IPI 0,00
 VALOR TOTAL DA NOTA 1.050,00

RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
 MUNICÍPIO
 FRETE POR CONTA DE Sem Ocorrência de Transporte
 MUNICÍPIO
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ/CJPF
 INSCRIÇÃO ESTADUAL

| QUANTIDADE DE VOLUMES | ESPECIE | CAIXA | MARKA | NUMERAÇÃO | VALOR BRUTO | VALOR ICMS ST | BC ICMS ST | VALOR ICMS ST | VALOR DO IPI | VALOR DO IPI | ALÍQUOTAS ICMS IPI |
|-----------------------|--------------------------------|-------|-------|-----------|-------------|---------------|------------|---------------|--------------|--------------|--------------------|
| 1 | CAIXA | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 15099302 | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | | | | 1.050,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | HIST270-DW,MBLHI,ST270-DW,MBL | | | | 1.050,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | 1966040250 ; 1966040274 ; | | | | | | | | | | |

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Edifício
 Colômbia / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 046/2018

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85064131
 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00
 BASE DE CÁLCULO DO ISSON 0,00
 VALOR DO ISSON 0,00
 RESERVADO AO FISCO

ISSON
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 ISENTOS DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X e XI DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA UNICISO VILHAPARELHO PIFACIL AUDICAO-PACIENTE. JOSE RUBENS DA SILVA MEDEIROS-R SAO PAULO. 893 SL304 CENTRO, BELO HORIZONTE-MG CEP: 30.170-131 A/C DEBORA JACQUE ARAUJO -No. Ped: 10-0534653

PAGUE-SE
 DATA: 11/02/20
 ASS: [assinatura]

DATA: 11/02/20
 DOCUMENTO: 813294
 BANCO: CEF
 CONTA: 3859-3

002513

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

| | | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 11/02/2020 |
| Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1 |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PARAISO 139 6 ANDAR PARAISO SAO PAULO SP 04103-000 | | | | | |
| Data do documento 27/11/2019 | No. Do documento MAT0280917 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 27/11/2019 | Nosso Número 157/47112079-6 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.050,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 11/02/2020 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00 | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE | | CNPJ/CPF 18216366000320 | | | |
| Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800 | | 32043-000 EUROPA | | CONTAGEM | MG |
| Sacador/Avalista: | | | | | |

Autenticação mecânica

*CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER. IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Collagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 845/2018*



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57478 11207.960193 02740.010000 9 81620000105000

| | | | | | |
|---|--------------------------------|-------------------------|-------------|----------------------------------|---|
| Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO | | | | | Vencimento 11/02/2020 |
| Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49 | | | | | Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1 |
| Data do documento 27/11/2019 | No. Do documento MAT0280917 | Espécie doc. DM | Aceite N | Data Processamento 27/11/2019 | Nosso Número 157/47112079-6 |
| Uso do Banco | Carteira 157 | Espécie R\$ | Quantidade | Valor | (=) Valor do Documento 1.050,00 |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50 ATE 11/02/2020 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00 | | | | | (-) Descontos/Abatimento |
| | | | | | (+) Mora/Multa |
| | | | | | (=) Valor Cobrado |
| Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE | | CNPJ/CPF 18216366000320 | | | |
| Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800 | | 32043-000 EUROPA | | CONTAGEM | MG |
| Sacador/Avalista: | | | | | |

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



002514