



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Cdi Lagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 04372018

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 11207.620193 02740.010000 6 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 Boletto:	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 280912 GN RESOUND

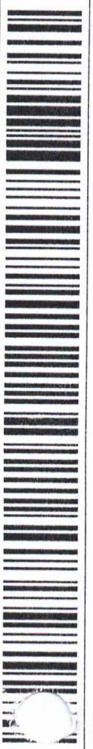
Data/hora da operação:	11/02/2020 17:04:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	042815815
Chave de segurança:	RMFSLFQM2YQ0Z2XT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

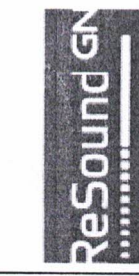
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

002524



DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA

Identificação do emite
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
000280912

3519 1151 7103 5800 0149 5500 3000 2809 1210 0377 9925
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

FOLHA 1

000280912
SÉRIE 3

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190847639845
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE
51.710.358/0001-49
CNPJ DO EMITENTE
51.710.358/0001-49

RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE
ENDEREÇO
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,
MUNICÍPIO
CONTAGEM
FONE/FAX
31 3485 6538
UF
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0032942490055
CEP
32043000
BARRIO/DISTRITO
EUROPA
DATA DA EMISSÃO
13/11/19
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
13/11/19
HORA DA ENTRADA/SAÍDA
10:54:03

FAZENDA
PARAISO
VALOR DO ICMS
0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS
0,00
VALOR DO ICMS
0,00
VALOR DO FRETE
0,00
VALOR DO SEGURO
0,00
RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE
ENDEREÇO
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,
MUNICÍPIO
CONTAGEM
FONE/FAX
31 3485 6538
UF
MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL
0032942490055
CEP
32043000
BARRIO/DISTRITO
EUROPA
DATA DA EMISSÃO
13/11/19
DATA DA ENTRADA/SAÍDA
13/11/19
HORA DA ENTRADA/SAÍDA
10:54:03

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1.050,00
VALOR TOTAL DA NOTA
1.050,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS
0,00
FRETE POR CONTA DE
Sem Ocorrência de Transporte
MUNICÍPIO
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE DE VOLUMES	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO								
1	CAIXA			0,00	0,00								
COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	UNIDADE	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS ST	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR DO IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
19099302	HI,ST270-DW,MBL,HI,ST270-DW,MBL 196040279 ; 1966040278 ;	90214000	UN	2,0000	525,00	0,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
85084131
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00
VALOR DO ISSQN
0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
-PACIENTE: ANTONIO RODRIGUES DA SILVA-R SÃO PAULO, 893 SL304 CENTRO, BELO HORIZONTE-MG CEP: 30.170-131 AC DÉBORA JACQUE ARAUJO -ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X e XI DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA 1, INCISO VIII APARELHO P/FACIL.AUDICAONº. Ped: 10-0534650

PAGUE-SE
DATA: 11/02/20
ASS: JMB

DATA: 11/02/20
DOCUMENTO: 815815
BANCO: CEF
CONTA: 38583

RECEBEMOS OS PRODUTOS INDICADOS NA NF-E AVALIADO
RECEBEMOS OS PRODUTOS INDICADOS NA NF-E AVALIADO
RECEBEMOS OS PRODUTOS INDICADOS NA NF-E AVALIADO

002525

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-006
Processo 002/2019



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 MAT0280912	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/11/2019	Nosso Número 157/47112076-2
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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57478 11207.620193 02740.010000 6 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 MAT0280912	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 27/11/2019	Nosso Número 157/47112076-2
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



002526