



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José das Santos Diniz, 888 - B. Europa  
Colinas / MG - CEP - CEP 31.043-000  
Processo 0408994

## Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0086 / 003 / 00003858-3
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCION
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0001-68

<b>Banco:</b>	341 - ITAU - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0023 / 00000006871-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ATOMED PROD MED E DE AUX HUMANO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	01.035.382/0001-51
<b>Valor:</b>	R\$ 13.545,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PGTO NOTAS ATOMED
<b>Histórico:</b>	4233 4234 4235 4236 4237 4238 4239 424 0 4241 4242

<b>Data / Hora da operação:</b>	18/02/2020 11:11:50
---------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	00156585
<b>Chave de segurança:</b>	TZ92N93GE6WKVYVG

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

002846

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000004233 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 ELETRÔNICA          0-ENTRADA 1          1-SAÍDA</p> <p>N. 000004233          SÉRIE 70          FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  <b>3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 3310 0066 6820</b></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 333190182762953 19/12/2019 11:43:49-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC.ESTADUAL DO SUBST.T: B.	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		19/12/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/12/2019
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:42:00

FATURA	001	16/02/2020	1 050,00
--------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00	
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 1.050,00

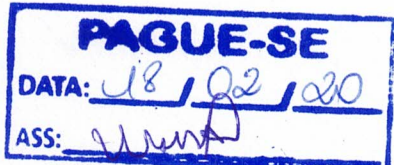
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSF	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
124314	PEP 20 BTE VC PS BEGE - 55351060/55 351337/ Valor Dispensado R\$ 43.75, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Colíagem / MG - CEP - 32.043-000  
 Fone: 34973018

*[Handwritten signature]*

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINs CONF LEI N 12.741 2012 Protocolo: 333190182762953 ANTONIO MOREIRA CASTRO - TIPO A PEDIDO DE VENDA 274691 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 43,75.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <p>DATA: 18 / 02 / 20          ASS: <i>[Signature]</i></p>
---	--

DATA: 18 / 02 / 20
DOCUMENTO: 156585
BANCO: CEF
CONTA: 3859.3

002847

*[Handwritten mark]*

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			16/02/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00006633-6	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/12/2019	70 000004233	R\$	1.050,00
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)	

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			16/02/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Data Processamento
19/12/2019	70 000004233	DM	19/12/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
			(=) Valor do Documento
			1.050,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			(=) Valor Cobrado
			1.050,00
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista			

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			16/02/2020
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Data Processamento
19/12/2019	70 000004233	DM	19/12/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
			(=) Valor do Documento
			1.050,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			(=) Valor Cobrado
			1.050,00
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000004234 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 ELETRÔNICA          0-ENTRADA 1          1-SAÍDA</p> <p>N. 000004234          SÉRIE 70          FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  <b>3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 3410 0222 6450</b></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 333190182762954 19/12/2019 11:43:49-03:00
---	--

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 19/12/2019
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 11:42:00
FATURA				
001 16/02/2020 1.050,00				

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00	
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 1.050,00

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

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 - 55351019/55 351051/ Valor Dispensado R\$ 43,75, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000 0	1.050,00	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 048/2018

*[Handwritten signature]*

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

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES          MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF          LEI N 12.741 2012          Protocolo: 333190182762954          MARIA DOS SANTOS DA SILVA - TIPO A PEDIDO DE VENDA 274694 Valor do ICMS Desonerado. R\$          43,75.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>DATA: 18/02/20</p> <p>ASS: <i>[Handwritten signature]</i></p> </div>
---	---

DATA: 18/02/20

DOCUMENTO: 156585

BANCO: CEF

AG: 3859-2

002849

*[Handwritten mark]*

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00006634-4</b>
Data do Processamento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004234</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
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)	

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004234</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
			Nosso Número <b>109/00006634-4</b>
			(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO</b>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.050,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004234</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
			Nosso Número <b>109/00006634-4</b>
			(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO</b>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.050,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			<b>Ficha de Compensação</b>



002850

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000004235 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 ELETRÔNICA  0-ENTRADA  1-SAÍDA</p> <p>N. 000004235  SÉRIE 70  FOLHA 01/01</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 3510 0557 9857</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 333190182762957 19/12/2019 11:43:49-03:00
--	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20		DATA DE EMISSÃO 19/12/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		DATA ENTRADA/SAÍDA 19/12/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880		CEP 32043-000		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:42:00
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	

FATURA 001 16/02/2020 1.050,00									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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 1.050,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	GUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.050,00



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

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
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
124315	PEP 20 BTE POWER VC PS BEGE - 54589 560/54589643/ Valor Dispensado R\$ 43,75, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	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 005/2018



<b>CALCULO DO ISSQN</b>	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2012 Protocolo: 333190182762957 GERALDA ROSA BRANDAO DA ROCHA - TIPO A PEDIDO DE VENDA 274696 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 43,75.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  <b>PAGUE-SE</b> DATA: 18 / 02 / 20 ASS: 
---	--

DATA: 18 / 02 / 20
DOCUMENTO: 156585
BANCO: CEF
CONTA: 3858-3

002851

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00006635-1</b>
Data do Processamento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004235</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
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 ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004235</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
			Nosso Número <b>109/00006635-1</b>
			(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO</b>			(-) Outras Deduções
<b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .</b>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.050,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004235</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
			Nosso Número <b>109/00006635-1</b>
			(=) Valor do Documento <b>1.050,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO</b>			(-) Outras Deduções
<b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .</b>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.050,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00004236 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></p> <p>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 ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 00004236 SÉRIE 70 FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 3610 0127 0115</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 333190182762960 19/12/2019 11:43:49-03:00
---	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20		DATA DE EMISSÃO 19/12/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		CEP 32043-000
ENDERECO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		MUNICIPIO CONTAGEM		UF MG
FONE/FAX 3134896938		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:42:00


FATURA	001	16/02/2020	1.400,00
--------	-----	------------	----------

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 1.400,00	
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 1.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDERECO		MUNICIPIO	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
162542	CHEER 60 P VC PS BEGE - 58356102/59 585905/ Valor Dispensado R\$ 58,33, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, feitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	700,00000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<p><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO</b> <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - GER IV</b> Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000 Processo 042/2019</p>													

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

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2012 Protocolo: 333190182762960 MARIA CREUZA SA DE MIRANDA - TIPO B PEDIDO DE VENDA 274698 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 58,33.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">PAGUE-SE</p> <p>DATA: 18/02/20</p> <p>ASS: </p> </div>
---	--

DATA: 18/02/20

DOCUMENTO: 156585

BANCO: CEF

CONTA: 3858-3

002853



Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00006636-9</b>
Data do Processamento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004236</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.		Data.	Assinatura.
Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004236</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>
Data Processamento <b>19/12/2019</b>		Nosso Número <b>109/00006636-9</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
<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 040/2018</b>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.400,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Data Documento <b>19/12/2019</b>			Nosso Número <b>109/00006636-9</b>
Nº do Documento <b>70 000004236</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Acerte <b>N</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
<b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .</b>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.400,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			<b>Ficha de Compensação</b>



002854

RECÉBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000004237 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 ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1  1-SAÍDA</p> <p>N. 000004237  SÉRIE 70  FOLHA 01/01</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 3710 0347 5552</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 333190182762962 19/12/2019 11:43:49-03:00
---	--

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		19/12/2019	
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		CEP 32043-000	
MUNICIPIO CONTAGEM		FONE/FAX 3134896938		UF MG	
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:42:00	

001	16/02/2020	1.400,00																	
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


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 1.400,00	
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 1.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICIPIO	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
159238	CHEER 60 MINIBTE NANO - 54598506/55 007831/ Valor Dispensado R\$ 58.33, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	700,00000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<p><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  Contagem - MG - CEP - CEP 32043-000  Protocolo 048/2019</p>													

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

DADOS ADICIONAIS
------------------

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF  LEI N 12.741 2012  Protocolo: 333190182762962  ARCER JOANIS DIAS - TIPO B PEDIDO DE VENDA 274702 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 58,33</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">PAGUE-SE</p> <p>DATA: <u>18/02/20</u></p> <p>ASS: </p> </div>
--	---

DATA: 18/02/20

DOCUMENTO: 156585

BANCO: CEF

CONTA: 3858.3

002855

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 16/02/2020
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 109/00006637-7
Data do Processamento 19/12/2019	Nº do Documento 70 000004237	Especie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 1.400,00
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 ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 16/02/2020
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 19/12/2019	Nº do Documento 70 000004237	Especie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$	Data Processamento 19/12/2019
		Quantidade	Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado 1.400,00
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 16/02/2020
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Data Documento 19/12/2019	Nº do Documento 70 000004237	Especie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$	Data Processamento 19/12/2019
		Quantidade	Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado 1.400,00
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



002856

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000004238 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 ELETRÔNICA  0-ENTRADA  1-SAÍDA</p> <p>N. 000004238  SÉRIE 70  FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 3810 0239 9973</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 333190182762963 19/12/2019 11:43:49-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TR: B.	CNPJ 01.035.382/0001-51
--------------------------------	---------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.216.366/0003-20		19/12/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/12/2019
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:42:00

FATURA	001	16/02/2020	1.400,00
--------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CS1	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
159238	CHEER 60 MINIBTE NANO - 54598435/54 599044/ Valor Dispensado R\$ 58,33, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	700,000000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2012 Protocolo: 333190182762963 JOAQUIM PEREIRA SILVA - TIPO B PEDIDO DE VENDA 274704 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 58,33.	<b>RESERVADO AO FISCO</b> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center;"><b>PAGUE-SE</b></p> <p>DATA: 18 / 02 / 20</p> <p>DOCUMENTO: 156585</p> <p>BANCO: CEF</p> <p>FEA: 3858-3</p> </div>
---	---

002857

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00006638-5</b>
Data do Processamento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004238</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>
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 ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004238</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
		Quantidade	Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO</b>			(-) 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 048/2019</b></p>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.400,00</b>
Pagador	<b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>		Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004238</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
		Quantidade	Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO</b>			(-) 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 048/2019</b></p>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>1.400,00</b>
Pagador	<b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>		Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação



002858

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTATADOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000004239 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 ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1  1-SAÍDA</p> <p>N. 000004239  SÉRIE 70  FOLHA 01/01</p>		
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 3910 0311 1873</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 333190182762964 19/12/2019 11:43:49-03:00
---	--

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


DESTINATARIO/REMETENTE				DATA DE EMISSÃO 19/12/2019	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20		DATA ENTRADA/SAÍDA 19/12/2019	
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		CEP 32043-000	
MUNICÍPIO CONTAGEM		FONE/FAX 3134896938		UF MG	
FATURA 001 16/02/2020 2.200,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:42:00	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO 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 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSI	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
145540	JOURNEY 40 BTE SP VC PS BEGE - 5898 1132/58981488/ Valor Dispensado R\$ 91,67, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	1.100,000 000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
													
<p><b>CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  Av. José dos Santos Diniz, 880 - 8. Europa  Colúgema / MG - CEP - CEP 32.843-400  Processo 046/2010</p>													

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF  LEI N 12.741 2012  Protocolo: 333190182762964  FABIANA DORVALINA ALVES DA SILVA - TIPO C PEDIDO DE VENDA 274705 Valor do ICMS  Desonerado: R\$ 91,67.</p>		<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>DATA: 18 / 02 / 20</p> <p>ASS: </p> </div>
<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px;"> <p>DATA: 18 / 02 / 20</p> <p>DOCUMENTO: 156585</p> <p>BANCO: CEF</p> <p>CONTA: 38583</p> </div>		

002859

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00006639-3</b>
Data do Processamento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004239</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>
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 ( ) Endereço insuficiente ( ) Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004239</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
			Quantidade
			Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>2.200,00</b>
Pagador <b>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</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004239</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
			Quantidade
			Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>2.200,00</b>
Pagador <b>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</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação



002860

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000004240 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 ELETRÔNICA  0-ENTRADA  1-SAÍDA</p> <p>N. 000004240  SÉRIE 70  FOLHA 01/01</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 4010 0304 0330</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 333190182762965 19/12/2019 11:43:49-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON	CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20	DATA DE EMISSÃO 19/12/2019	
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880	BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/12/2019
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055
HORA ENTRADA/SAÍDA 11:43:00			

FATURA	001	16/02/2020	1.100,00
--------	-----	------------	----------

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 1.100,00	
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 1.100,00

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

DADOS DO PRODUTO /SERVICO													
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	JOURNEY 40 BTE SP VC PS BEGE - 5898 1231/ Valor Dispensado R\$ 45.83, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, feitos 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%
<p><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO</b>  <b>ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  Fones: 048/3018</p>													

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2012 Protocolo: 333190182762965 CLESIO SOUZA MOREIRA - TIPO C PEDIDO DE VENDA 274706 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 45,83.		<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">PAGUE-SE</p> <p>DATA: <u>18 / 02 / 20</u></p> <p>ASS: <u>[Assinatura]</u></p> </div>

DATA: 18 / 02 / 20

DOCUMENTO: 156585

BANCO: CEF

CONTA: 3858-3

002861



Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			16/02/2020
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1
Pagador			Nosso Número
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			109/00006640-1
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/12/2019	70 000004240	R\$	1.100,00
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)	

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			16/02/2020
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. Aceite	Data Processamento
19/12/2019	70 000004240	DM N	19/12/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
			(=) Valor do Documento
			1.100,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			(=) Valor Cobrado
			1.100,00
Pagador			Código de Baixa
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			Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG - CEP - CEP 32.943-000  
Processo 016/2018

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			16/02/2020
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. Aceite	Data Processamento
19/12/2019	70 000004240	DM N	19/12/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
			(=) Valor do Documento
			1.100,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			(=) Valor Cobrado
			1.100,00
Pagador			Código de Baixa
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			Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação



002862

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 00004241 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 ELETRÔNICA          0-ENTRADA 1          I-SAIDA</p> <p>N. 000004241          SÉRIE 70          FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  <b>3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 4110 0363 8888</b></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 333190182762967 19/12/2019 11:43:49-03:00
---	--

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


DESTINATARIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20	DATA DE EMISSÃO 19/12/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/12/2019
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:43:00
FATURA					
001 16/02/2020 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 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	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	JOURNEY 40 BTE SP VC PS BEGE - 5898 0949/59083836/ Valor Dispensado R\$ 91,67, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, feitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	1.100,000 000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<p><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  <b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - S. Europa</b>  <b>Contagem / MG - CEP - CEP 32043-000</b>  <b>Processo 040/2010</b></p>													

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2012</p> <p>Protocolo: 333190182762967</p> <p>LUIS FELIPE RODRIGUES LIMA - TIPO C PEDIDO DE VENDA 274707 Valor do ICMS Desonerado R\$ 91,67.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>DATA: 18/02/20</p> <p>ASS: </p> </div>
--	--

DATA: 18/02/20

DOCUMENTO: 156585

BANCO: CEF

CONTA: 38583

002863

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		16/02/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00006641-9	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/12/2019	70 000004241	R\$	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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		16/02/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA. RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. / Aceite	Data Processamento
19/12/2019	70 000004241	DM N	19/12/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
		Valor Moeda	(=) Valor do Documento
			2.200,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) 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 32.943-000</b>  <b>Processo 046/1249</b></p>			(+) 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			
Sacador/Avalista			Código de Baixa
			Autenticação Mecânica

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		16/02/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. / Aceite	Data Processamento
19/12/2019	70 000004241	DM N	19/12/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
		Valor Moeda	(=) Valor do Documento
			2.200,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO			(-) 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 32.943-000</b>  <b>Processo 046/1249</b></p>			(+) 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			
Sacador/Avalista			Código de Baixa
			Autenticação Mecânica
			Ficha de Compensação



002864

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000004242 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-SAÍDA	
	<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3319 1201 0353 8200 0151 5507 0000 0042 4210 0591 1198		
	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 333190182762969 19/12/2019 11:43:49-03:00
---	--


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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.213.366/0003-20		19/12/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/12/2019
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:43:00

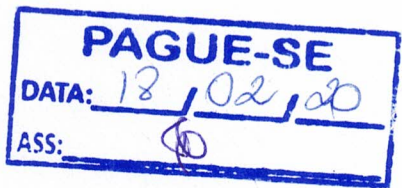
FATURA	001																		
	16/02/2020																		
	2.200,00																		

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00

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

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
150035	CELEBRATE 80 MINIRITE PS BEGE - 273 15767/52514143/ Valor Dispensado R\$ 91,67, Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, feitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	1.100,000 000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
													
<b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b> <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b> Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa Collagens / MG - CEP - CEP 32.043-000 Fone: 049/3018													

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2012 Protocolo: 333190182762969 CHARLES WILTON GONCALVES DA SILVA - TIPO C PEDIDO DE VENDA 274708 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 91,67.	<b>RESERVADO AO FISCO</b>  
---	---

DATA: 18 / 02 / 20
DOCUMENTO: 156685
BANCO: CEF
CONTA: 3858-3

002865

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00006642-7</b>
Data do Processamento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004242</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>
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 ( ) Endereço insuficiente ( ) Desconhecido ( ) Falecido ( ) Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004242</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
			Nosso Número <b>109/00006642-7</b>
			(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO</b>			(-) Outras Deduções
<b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .</b>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>2.200,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>16/02/2020</b>
Beneficiário <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário <b>0023/06871-1</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>			
Data Documento <b>19/12/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000004242</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>19/12/2019</b>
			Nosso Número <b>109/00006642-7</b>
			(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO</b>			(-) Outras Deduções
<b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .</b>			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado <b>2.200,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b> <b>Ficha de Compensação</b>



002866