



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Colinas / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 045/2018

Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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:	34191.57452 84425.163031 82187.680002 1 81710000105000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	JF DANAVOX MINAS LTDA
Nome/Razão Social:	JF DANAVOX MINAS LTDA
CPF/CNPJ:	05.385.991/0001-91
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	JF DANAVOX MINAS LTDA
CPF/CNPJ:	05.385.991/0001-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	AS.D PAIS E AMIGOS EXP BH APAE
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:	20/02/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	20/02/2020
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 1323 DANAVOX

Data/hora da operação: 20/02/2020 14:31:28

Código da operação: 051577963
Chave de segurança: JGC68201VM83M49Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

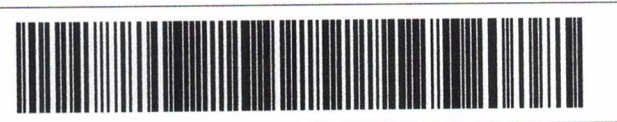
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

002914

RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
JF DANAVOX
 Soluções Auditivas
JF DANAVOX MINAS LTDA - EPP
 Rua São Paulo, 893 - SALA 304
 Centro - 30170-131
 Belo Horizonte - MG Fone/Fax: 3132226776

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.001.323
Série 002
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3119 1105 3859 9100 0191 5500 2000 0013 2311 6030 6238
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

TIPO DE OPERAÇÃO: **VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0622151840084**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.:
 CNPJ: **05.385.991/0001-91**
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **131193491348920 - 20/11/2019 11:53:58**

DESTINATÁRIO / REMETENTE: **ASSOC DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BH - APAE BH.**
 CNPJ / CPF: **18.216.366/0003-20**
 DATA DA EMISSÃO: **20/11/2019**
 ENDEREÇO: **Avenida José dos Santos Diniz, 800 - CER IV**
 BAIRRO / DISTRITO: **Europa**
 CEP: **32043-000**
 DATA DA SAÍDA/ENTRADA: **20/11/2019**
 UF: **MG**
 FONE / FAX:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: **0032942490055**
 HORA DA SAÍDA/ENTRADA: **11:53:54**

VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 FRETE POR CONTA: **(9) Sem Frete**
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ / CPF:
 MUNICÍPIO:
 UF:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
50-5655-0145	AP AUDITIVO ARGOSY GALA 3 HPM 13 - ARGOSY - L - 211930N1222	90214000	2103	5102	PÇ	1,0000	525,0000	525,00	0,00	0,00		0,00	
50-5655-0145	AP AUDITIVO ARGOSY GALA 3 HPM 13 - ARGOSY - R - 211930N1226	90214000	2103	5102	PÇ	1,0000	525,0000	525,00	0,00	0,00		0,00	

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 800 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 645/2018

DATA: 20/11/20
 DOCUMENTO: 577963
 BANCO: CEB
 CONTA: 3853-3

PAGUE-SE
 DATA: 20/11/20
 ASS: [Assinatura]

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Contribuinte: Empresa optante pelo simples nacional. USUARIO: EULAMPIO ROSA LUZ
 Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00
 RESERVADO AO FISCO

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57452 84425.163031 82187.680002 1 81710000105000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 20/02/2020
Beneficiário JF DANA VOX MINAS LTDA CNPJ/CPF 05.385.991/0001-91					Agência/Código Beneficiário 3038/21876-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA SAO PAULO 893 304, 30170131 - CENTRO - BELO HORIZONTE - MG					
Data do documento 21/11/2019	Núm. do documento 1323	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 21/11/2019	Nosso Número 157/45844251
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. ATE 20.02.2020 CONCEDER DESCONTO DE R\$ 105,00					(-) Descontos/Abatimento
CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 889 - B. Europa Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000 Processo 043/2018					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - AS.D PAIS E AMIGOS EXP BH APAE CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20 AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINZ, 880 CER IV, 32043000 - EUROPA - CONTAGEM - MG					
Sacador/Avalista CNPJ/CPF					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57452 84425.163031 82187.680002 1 81710000105000**

Local de pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO MESMO APOS O VENCIMENTO					Vencimento 20/02/2020
Beneficiário JF DANA VOX MINAS LTDA CNPJ/CPF 05.385.991/0001-91					Agência/Código Beneficiário 3038/21876-8
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA SAO PAULO 893 304, 30170131 - CENTRO - BELO HORIZONTE - MG					
Data do documento 21/11/2019	Núm. do documento 1323	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 21/11/2019	Nosso Número 157/45844251
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. ATE 20.02.2020 CONCEDER DESCONTO DE R\$ 105,00					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - AS.D PAIS E AMIGOS EXP BH APAE CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20 AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINZ, 880 CER IV, 32043000 - EUROPA - CONTAGEM - MG					
Sacador/Avalista CNPJ/CPF					

Ficha de Compensação
Autenticação mecânica



002916