



Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 07951.880470 77200.720009 4 81240000140000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
Nome/Razão Social:	CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
CPF/CNPJ:	33.060.302/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
CPF/CNPJ:	18.216.366/0003-20
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
CPF/CNPJ:	18.216.366/0001-68

Data do Vencimento:	04/01/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	30/12/2019
Valor Nominal do Bolet:	1.400,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	140,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.260,00
Valor Pago (R\$):	1.260,00
Identificação do Pagamento:	NF 6427 TELEX

Data/hora da operação:	30/12/2019 17:12:03
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	064848518
Chave de segurança:	MP65KE3MX47YKQVG

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

001480

RECEBEMOS DE CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000006427 SÉRIE 70
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente CENTRO AUDITIVO TELEX LTD A AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255 VILA PAULISTA Cep:04360-001 SAO PAULO/SP Fone: 551137360800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000006427 SÉRIE 70 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 1133 0603 0200 9675 5507 0000 0064 2710 0234 5553 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 135190825924261 06/11/2019 09:16:04-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 143793485110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 33.060.302/0096-75
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

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		06/11/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 06/11/2019
MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 09:11:00

001									
04/01/2020									
1.400,00									

VALOR DO IMPOSTO				
SE 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

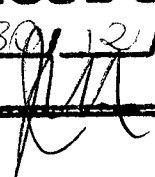
TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		I-DEST/REM					
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
133261	RIA BTE 13 100 CROMA BEGE - 5870040 5/58702194/	90214000	140	6108	UN	2,00	700,00000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

14

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 04572918

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 50537296	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-5:DAE3A5473B5BA993CEA73611CD03D263 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: 135190825924261 DEMILTON MARCHI DE OLIVEIRA - TIPO B PEDIDO DE VENDA 230890	RESERVADO AO FISCO <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PAGUE-SE DATA: 30/12/19 ASS:  </div>
---	---

DATA: 30/12/19

DOCUMENTO: 848518

BANCO: _____

CONTA: _____

001481

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 04/01/2020
Beneficiário CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA		CNPJ: 33.060.302/0096-75	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			Agência/Código Beneficiário 0477172007-2
Data do Processamento 06/11/2019	Nº do Documento 70 000006427	Espécie da Moeda R\$	Nosso Número 109/00079518-8
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.		Data.	(=) Valor do Documento 1.400,00
Data	Entregador	Assinatura. 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 ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 04/01/2020
Beneficiário CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA		CNPJ: 33.060.302/0096-75	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001			Agência/Código Beneficiário 0477172007-2
Data Documento 06/11/2019	Nº do Documento 70 000006427	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Data Processamento 06/11/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	Nosso Número 109/00079518-8
DESCONTO DE 10 %		Valor Moeda	(=) Valor do Documento 1.400,00
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado 1.400,00	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Código de Baixa
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 04/01/2020
Beneficiário CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA		CNPJ: 33.060.302/0096-75	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001			Agência/Código Beneficiário 0477172007-2
Data Documento 06/11/2019	Nº do Documento 70 000006427	Espécie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Data Processamento 06/11/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	Nosso Número 109/00079518-8
DESCONTO DE 10 %		Valor Moeda	(=) Valor do Documento 1.400,00
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado 1.400,00	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Código de Baixa
Sacador/Avalista			Autenticação Mecânica
			Ficha de Compensação



001482