

## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 07951.700470 77200.720009 8 81240000220000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	33.060.302/0001-04
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0003-20
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0001-68

<b>Data do Vencimento:</b>	04/01/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	30/12/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	2.200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	220,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.980,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.980,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6426 TELEX

<b>Data/hora da operação:</b>	30/12/2019 17:13:24
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	064850262
<b>Chave de segurança:</b>	68RQGCKEX8Y4K275



**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

001483

RECEBEMOS DE CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e  
N. 000006426  
SÉRIE 70

 <p><b>Identificação do emitente</b> CENTRO AUDITIVO TELEX LTD A AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255 VILA PAULISTA Cep:04360-001 SAO PAULO/SP Fone: 551137360800</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000006426 SÉRIE 70 FOLHA 01/01</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 1133 0603 0200 9675 5507 0000 0064 2610 0182 7115</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: 135190825924252 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			

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO 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
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				2.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1-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.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
150302	RIA2 PRO TI MINI RITE WL CROMA BEGE -50009735/52971091/	90214000	140	6108	UN	2,00	1.100,00 000	2.200,00	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 043/2018



CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 50537296

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

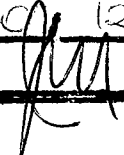
VALOR DO ISSQN

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: 135190825924252  
CAROLINA FIUZA DO AMARAL - TIPO C PEDIDO DE VENDA 230889

RESERVADO AO FISCO

DATA:	30 / 12 / 19
DOCUMENTO:	850262
BANCO:	CEF
CONTA:	3858-3

<b>PAGUE-SE</b>
DATA: 30 / 12 / 19
ASS: 

001484

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>04/01/2020</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>		CNPJ: 33.060.302/0096-75	
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0477172007-2</b>
Data do Processamento <b>06/11/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000006426</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Nosso Número <b>109/00079517-0</b>
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.		Data.	(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>
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 <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>04/01/2020</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>		CNPJ: 33.060.302/0096-75	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0477172007-2</b>
Data Documento <b>06/11/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000006426</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco <b>Carteira 109</b>		Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>06/11/2019</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	
DESCONTO DE 10 %		Valor Moeda	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2 , , .		Nosso Número <b>109/00079517-0</b>	
		(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) 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 (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</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>04/01/2020</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>		CNPJ: 33.060.302/0096-75	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001</b>			Agência/Código Beneficiário <b>0477172007-2</b>
Data Documento <b>06/11/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000006426</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Uso do Banco <b>Carteira 109</b>		Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Data Processamento <b>06/11/2019</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	
DESCONTO DE 10 %		Valor Moeda	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2 , , .		Nosso Número <b>109/00079517-0</b>	
		(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) 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 (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação



001485