

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
Cobalagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 015/2018

Banco Recebedor:	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 07951.470470 77200.720009 8 81240000070000
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:	700,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	70,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	630,00
Valor Pago (R\$):	630,00
Identificação do Pagamento:	NF 6423 TELEX

Data/hora da operação:	30/12/2019 17:15:09
-------------------------------	---------------------



Código da operação:	064852573
Chave de segurança:	M560EL3YTTZ6N5U8

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

001492

RECEBEMOS DE CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000006423 SÉRIE 70
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>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</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000006423 SÉRIE 70 FOLHA 01/01</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3519 1133 0603 0200 9675 5507 0000 0064 2310 0266 6580</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 135190825924244 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	HORA ENTRADA/SAÍDA 09:10:00

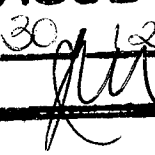
FATURA	001	04/01/2020	700,00
--------	-----	------------	--------

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	0,00	0,00	700,00
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 700,00

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.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
133192	RIA MINI RITE CROMA BEGE - 58852759	90214000	140	6108	UN	1,00	700,00000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<p>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa Contagem / MG - CEP - CEP 32043-000 Processo 049/2019</p>													

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>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</p> <p>Protocolo: 135190825924244</p> <p>MARCIA GONCALVES DA SILVA SOARES - TIPO B PEDIDO DE VENDA 230884</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>PAGUE-SE</p> <p>DATA: 30/12/19</p> <p>ASS: </p> </div> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">001493</p>
--	--

DATA: 30 / 12 / 19

DOCUMENTO: 852573

BANCO: CEF

CONTA: 38583

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 04/01/2020
Beneficiário CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA			Agência/Código Beneficiário 0477172007-2
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			Nosso Número 109/00079514-7
Data do Processamento 06/11/2019	Nº do Documento 70 000006423	Espécie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 700,00
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 04/01/2020
Beneficiário CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA					Agência/Código Beneficiário 0477172007-2
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001					
Data Documento 06/11/2019	Nº do Documento 70 000006423	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/11/2019	Nosso Número 109/00079514-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 700,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10 %					(-) Outras Deduções
CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa Contagem / MG - CEP: 32043-000 Processo 045/2018					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimo
					(=) Valor Cobrado 700,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG					Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista					

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 04/01/2020
Beneficiário CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA					Agência/Código Beneficiário 0477172007-2
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG					
Data Documento 06/11/2019	Nº do Documento 70 000006423	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 06/11/2019	Nosso Número 109/00079514-7
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 700,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10 %					(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0 , , .					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimo
					(=) Valor Cobrado 700,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG					Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista					Ficha de Compensação



001494