

## Comprovante de Pagamento de Boletto

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 07951.130470 77200.720009 7 81240000140000
<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 Boletto:</b>	1.400,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	140,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.260,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.260,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6420 TELEX

<b>Data/hora da operação:</b>	30/12/2019 17:25:06
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	064865771
<b>Chave de segurança:</b>	ACHKPJWU56EWYTH1

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

RECEBEMOS DE CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000006420 SÉRIE 70
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <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. 000006420 SÉRIE 70 FOLHA 01/01</p>	
		<p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3519 1133 0603 0200 9675 5507 0000 0064 2010 0350 4336</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 135190825924232 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
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:10:00	

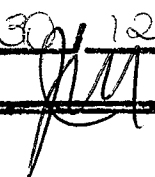
001	04/01/2020								
1.400,00									

CÁLCULO 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
21034230000	CHILI SP5 BTE 13 CROMA BEGE - 54669 942/	90214000	140	6108	UN	1,00	700,00000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
133245	RIA BTE 13 85 CROMA BEGE - 56585199	90214000	140	6108	UN	1,00	700,00000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

<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: 135190825924232</p> <p>VALDELICE OLIMPEA DO NASCIMENTO - TIPO B PEDIDO DE VENDA 230879</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>PAGUE-SE</b></p> <p>DATA: 30/12/19</p> <p>ASS: </p> </div> <p style="text-align: right; font-size: 1.2em;">001502</p>
---	---

DATA: 30/12/19

DOCUMENTO: 865771

BANCO: CEF

CONTA: 3858-3

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>047772007-2</b>
Data do Processamento <b>06/11/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000006420</b>	Espécie da Moeda <b>R\$</b>	Nosso Número <b>109/00079511-3</b>
Recebí(emos) o boleto/Título com as características acima.		Data.	(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>
Data	Entregador	Assinatura.	
		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 <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>047772007-2</b>
Data Documento <b>06/11/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000006420</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>06/11/2019</b>
		Quantidade	Nosso Número <b>109/00079511-3</b>
		Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>DESCONTO DE 10 %</b>			(-) 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 (29858043-01) - 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>

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
**Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa**  
**Contagem / MG - CEP 32.043-000**  
**Processo 045/2019**

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>047772007-2</b>
Data Documento <b>06/11/2019</b>	Nº do Documento <b>70 000006420</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>06/11/2019</b>
		Quantidade	Nosso Número <b>109/00079511-3</b>
		Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>1.400,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<b>DESCONTO DE 10 %</b>			(-) 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 (29858043-01) - 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



001503