



Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAC
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europe
 Collagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 046/2016

Banco Receptor:	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:	34191.57585 76530.600196 02740.010000 6 81970000105000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
Nome/Razão Social:	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ:	51.710.358/0001-49
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ:	51.710.358/0001-49
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	APAE DE BELO HORIZONTE
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:	17/03/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	17/03/2020
Valor Nominal do Boletto:	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 285422 GN RESOUND

Data/hora da operação:	17/03/2020 16:44:00
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	077595780
Chave de segurança:	0AMSTJKYTR3T77EU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

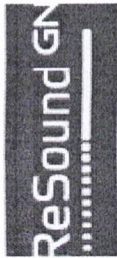
SAC CAIXA: 0800 726 0101
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
 Ouvidoria: 0800 725 7474
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

000842

Identificação emitente

GN RESEND PRODUTOS MEDICOS LTDA.

RUA PARAISO - 139, 139, 6, 8 e 9 andares
PARAISO - SAO PAULO - SP
CEP: 04103000
Tel.: 1130168350



DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE
NOTA FISCAL ELETRONICA
0 - ENTRADA
1 - SAIDA
Nº
000285422
SÉRIE
3

FOLHA 1

CHAVE DE ACESSO
3519 1251 7103 5800 0149 5500 3000 2854 2210 0384 6024

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135190963488475

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 102885752115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE 51.710.358/0001-49
---	--	--------------------------------------	--

RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAISDE BELO HORIZONT	CNPJ 18.216.366/0003-20	DATA DA EMISSÃO 18/12/19
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,	CEP 32043000	DATA DA ENTRADA/SAIDA 18/12/19
MUNICÍPIO CONTAGEM	UF MG	HORA DA ENTRADA/SAIDA 12:51:24

FAZENDA 1 - 17-03-2020 - R\$ 1.050,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00
CALCULO 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.050,00
IMPOSTO 0,00	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	CÓDIGO ANT UF	CNPJ/CPF

RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAISDE BELO HORIZONT	MUNICÍPIO CONTAGEM	PLACA DO VEÍCULO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,	MUNICÍPIO CONTAGEM	PLACA DO VEÍCULO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE DE VOLUMES 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00

CÓD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	V UNITÁRIO	DESCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS ST	BC ICMS ST	VALOR ICMS ST	VALOR DO IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
19099302	HI ST270-DW,MBLHI,ST270-DW,MBL 1966104736 ; 1966104735 ;	90214000	140	6102	UN	2,0000	525,00	0,00	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ISS 0,00	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85084131	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSON 0,00	VALOR DO ISSON 0,00	RESERVADO AO FISCO
-------------	---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------	--------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - MARIA CASSIMIRAFERRERA SILVA-ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X e XI DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA I, INCISO VITAPANELHE P/IFACILAUDICAONº. Ped: 10-0540536					
--	--	--	--	--	--

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 800 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - 32.043-000
Processo 048/2019

DATA: 17/03/20
DOCUMENTO: 595780
BANCO: CEF
CONTA: 3858-3

000843

NOTA FISCAL Nº 000285422

RECEBEMOS OS PRODUTOS INDICADOS NA NFE ATO JADO

PAGUE-SE

DATA: 17/03/20

ASS: [assinatura]

Cobrança Expressa - Emissão de Bolet

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO
 ANTONIO DE OLIVEIRA . CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 800 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - 32.043-000
 Fone: 34992116



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/03/2020	
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PARAISO 139 6 ANDAR PARAISO SAO PAULO SP 04103-000						
Data do documento 30/01/2020	No. Do documento MAT0285422	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/01/2020	Nosso Número 157/58765306-0	
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.					(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA						
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50						
ATE 17/03/2020 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00						
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE			CNPJ/CPF 18216366000320			
Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800			32043-000 EUROPA		CONTAGEM MG	
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57585 76530.600196 02740.010000 6 81970000105000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 17/03/2020	
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1	
Data do documento 30/01/2020	No. Do documento MAT0285422	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/01/2020	Nosso Número 157/58765306-0	
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.					(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,74 AO DIA						
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 10,50						
ATE 17/03/2020 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 105,00						
					(+) Mora/Multa	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE			CNPJ/CPF 18216366000320			
Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800			32043-000 EUROPA		CONTAGEM MG	
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica

000344