



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAC  
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Eventos  
 Colúmbia / MG - CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 848/2018

## 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 EXCEPCION
<b>Conta de débito:</b>	0086 / 003 / 00003858-3

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 08500.740470 77200.720009 2 82170000220000
<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 EXCEPCION
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.216.366/0001-68

<b>Data do Vencimento:</b>	06/04/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/04/2020
<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 16347 TELEX

<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2020 16:20:20
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	097167217
<b>Chave de segurança:</b>	QPS5KT1S9Y7678UG

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

001264

RECEBEMOS DE CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000016347 SÉRIE 70
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTD A</b> AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255 VILA PAULISTA Cep:04360-001 SAO PAULO/SP Fone: 551137360800	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000016347 SÉRIE 70 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3520 0233 0603 0200 9675 5507 0000 0163 4711 0000 8660</b>
	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 135200106810230 07/02/2020 11:26:33-03:00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.216.366/0003-20	07/02/2020
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:26:00	

001									
06/04/2020									
2.200,00									

LCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00		0,00		0,00		0,00		2.200,00	
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 2.200,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO						
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	90214000	140	6108	UN	2,00	1.100,000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
150302	RIA2 PRO TI MINI RITE WL CROMA BEGE - 48935608/55944090/						000						

DATA: 06/04/20  
 DOCUMENTO: 167217  
 BANCO: CEF  
 CONTA: 3858-3

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAC.  
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 846/2018

*[Handwritten signature]*

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

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 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: 135200106810230  
 MARIA AUXILIADORA DA COSTA VILAR DE ALMEIDA - CATEGORIA C PEDIDO DE VENDA 241713

RESERVADO AO FISCO

**PAGUE-SE**  
 DATA: 06/04/20  
 ASS: *[Handwritten signature]*

001265

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>06/04/2020</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>07/02/2020</b>			Nosso Número <b>109/00085007-4</b>
Nº do Documento <b>70 000016347</b>		Especie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	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 n°. 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>06/04/2020</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>			CNPJ: 33.060.302/0096-75		Agência/Código Beneficiário <b>047772007-2</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001</b>					
Data Documento <b>07/02/2020</b>	Nº do Documento <b>70 000016347</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>07/02/2020</b>	Nosso Número <b>109/00085007-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO.</b>					(-) Outras Deduções
<b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b> <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b> <b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa</b> <b>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000</b> <b>Processo 045/2018</b>					(+) 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> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</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>06/04/2020</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b>			CNPJ: 33.060.302/0096-75		Agência/Código Beneficiário <b>047772007-2</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001</b>					
Data Documento <b>07/02/2020</b>	Nº do Documento <b>70 000016347</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>07/02/2020</b>	Nosso Número <b>109/00085007-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>2.200,00</b>
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento
<b>10% DE DESCONTO.</b>					(-) Outras Deduções
<b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b> <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b> <b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa</b> <b>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000</b> <b>Processo 045/2018</b>					(+) 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> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>					Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>
Sacador/Avalista					<b>Ficha de Compensação</b>



001266