



**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 180 - B. Europa  
 Colítagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

## Comprovante de Pagamento de Boletó

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 08540.190470 77200.720009 3 82170000450000
<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 Boletó:</b>	4.500,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	675,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.825,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.825,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 16343 TELEX

  

<b>Data/hora da operação:</b>	06/04/2020 16:22:22
-------------------------------	---------------------

  

<b>Código da operação:</b>	097171009
<b>Chave de segurança:</b>	W5TYZ72NVXK2CVW2

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

001292

RECEBEMOS DE CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
 N. 000016343  
 SÉRIE 70

**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



**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA  
 1-SAÍDA  
 N. 000016343  
 SÉRIE 70  
 FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
 3520 0233 0603 0200 9675 5507 0000 0163 4311 0016 1532  
 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**  
 135200106733468 07/02/2020 11:10:17-03:00

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

**DESTINATARIO/REMETENTE**  
**NOME/RAZÃO SOCIAL**  
 ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON  
**CNPJ/CPF**  
 18.216.366/0003-20  
**DATA DE EMISSÃO**  
 07/02/2020  
**DATA ENTRADA/SAÍDA**  
 07/02/2020  
**HORA ENTRADA/SAÍDA**  
 11:09:00

**ENDEREÇO**  
 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880  
**BAIRRO/DISTRITO**  
 EUROPA  
**CEP**  
 32043-000  
**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
 0032942490055  
**MUNICIPIO**  
 CONTAGEM  
**FONE/FAX**  
 3134896938  
**UF**  
 MG

**CALCULO 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**  
 4.500,00  
**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**  
 4.500,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**  
**RAZÃO SOCIAL**  
 1-DEST/REM  
**FRETE POR CONTA**  
**CÓDIGO ANTT**  
**PLACA DO VEÍCULO**  
**UF**  
**CNPJ/CPF**  
**ENDEREÇO**  
**MUNICIPIO**  
**UF**  
**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

**QUANTIDADE**  
**ESPECIE**  
**MARCA**  
**NUMERAÇÃO**  
**PESO BRUTO**  
**PESO LÍQUIDO**

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	1,00	4.500,000 000	4.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
001200000	APARELHO AMIGO DE AMPLIFICACAO SONO RA - T31 COM ARC - 134198/												

DATA: 06/04/20  
 DOCUMENTO: 141009  
 BANCO: CEP  
 CONTA: 3858.3

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO  
 ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. 1009  
 Contagem / MG - CEP - 32.043-000  
 Processo 046/2018

*[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: 135200106733468  
 ANA FLAVIA KAUA NE LIMA SOUZA - SISTEMA FM PEDIDO DE VENDA 241575

RESERVADO AO FISCO  
**PAGUE-SE**  
 DATA: 06/04/20  
 ASS: *[Handwritten signature]*  
 001293

## Comprovante de Entrega

Itaú Banco Itaú

341-7

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		06/04/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA		0477/72007-2	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00085401-9	
Data do Processamento		Especie da Moeda	
07/02/2020		R\$	
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.		Assinatura.	
Data		Entregador	
		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado	
		Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). <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)	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 08540.190470 77200.720009 3 82170000450000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		06/04/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA		0477/72007-2	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		Nosso Número	
AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001		109/00085401-9	
Data Documento		Especie Doc.	
07/02/2020		DM	
Nº do Documento		Aceite	
70 000016343		N	
Data Processamento		Data Processamento	
07/02/2020		07/02/2020	
Uso do Banco		Quantidade	
Carteira		Valor Moeda	
109		R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
DESCONTO DE 15%		(-) Outras Deduções	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 4 , , .		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		4.500,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista			

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Collagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 046/2018

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 08540.190470 77200.720009 3 82170000450000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		06/04/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA		0477/72007-2	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		Nosso Número	
AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001		109/00085401-9	
Data Documento		Especie Doc.	
07/02/2020		DM	
Nº do Documento		Aceite	
70 000016343		N	
Data Processamento		Data Processamento	
07/02/2020		07/02/2020	
Uso do Banco		Quantidade	
Carteira		Valor Moeda	
109		R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
DESCONTO DE 15%		(-) Outras Deduções	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 4 , , .		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		4.500,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	



001294