



**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
 Colíagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

## Comprovante de Pagamento de Boletão

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>	34191.57585 77189.210196 02740.010000 8 82180000140000
<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>	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
<b>Nome/Razão Social:</b>	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.710.358/0001-49
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.710.358/0001-49
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	APAE DE BELO HORIZONTE
<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>	07/04/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/04/2020
<b>Valor Nominal do Boletão:</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 287337 GN RESOUND

<b>Data/hora da operação:</b>	07/04/2020 09:08:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	098193986
<b>Chave de segurança:</b>	19W1SFL5F3MT6GY2

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

001329



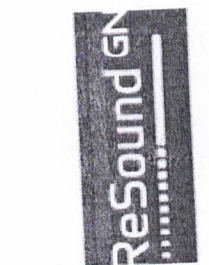
CHAVE DE ACESSO 3520 0151 7103 5800 0149 5500 3000 2873 3710 0387 1101

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 135200016206858

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
1 - ENTRADA 1  
1 - SAÍDA 1  
FOLHA 1

**Identificação emitente**  
**GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LTDA.**  
RUA PARAISO - 139, 139, 6, 8 e 9 andares  
PARAISO - SAO PAULO - SP  
CEP: 04103000  
Tel.: 1130168350



**NOTA FISCAL**  
Nº 000287337

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE		CNPJ DO EMITENTE		DATA DA EMISSÃO	
102889752115		18.216.366/0003-20		18.216.366/0003-20		51.710.358/0001-49		08/01/20	
RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DEPAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAISDE BELO HORIZONT		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		CEP		32043000		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/01/20	
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 800,		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL		0032942490055		HORA DA ENTRADA/SAÍDA 10:07:03	
MUNICÍPIO CONTAGEM		FONE/FAX 31 3489 6938		VALOR DO ICMS ST		0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.400,00	
FATURA 1 - 07-04-2020 - R\$ 1.400,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		0,00		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA 1.400,00	
CÁLCULO 0,00		DESCONTO		0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		0,00	
VALOR DO PRETE 0,00		FRETE POR CONTA DE Sem Ocorrência de Transporte		CÓDIGO ANT		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ/CPF	
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		PESO BRUTO		0,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO		NUMERAÇÃO		PESO LÍQUIDO		0,00			
QUANTIDADE DE VOLUMES 1		ESPECIE CAIXA		MARCA		VALOR DO ICMS ST		VALOR DO IPI	
CÓD PROD 19097202		DESCRÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO HJ ST470-DW,MBLHJ,ST470-DW,MBL 1966104600 ; 1966104590 ;		NCM/SH 90214000		CST 140		CFOF 6102	
UNIDADE UN		QUANTIDADE 2,0000		V.UNITARIO 700,00		DESCONTO 0,00		VALOR TOTAL 1.400,00	
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ICMS		0,00		VALOR DO IPI	
ISSQN 85084131		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR DO ICMS ST		0,00		0,00	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ISENTO DE ICMSCONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X EXI DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA I, INCISO VIIIAPARELHO PIFACIL AUDICAO-ANEIMAR ALVES DDES SANTOS-No. Pcd 10-0542829		RESERVADO AO FISCO		VALOR DO ISSQN		0,00		ALÍQUOTAS ICMS 0,00	

DATA: 07/04/20  
DOCUMENTO: 193986  
BANCO: CEF  
CONTA: 3858.3

3

**PAGUE-SE**  
DATA: 07/04/20  
ASS: [assinatura]

001330

RECEBE POR PRODUTOS N-DI-CAD-OS A N-NE-AO LADO

**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
Fones 34572018

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

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

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   341-7					<b>RECIBO DO PAGADOR</b>	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/04/2020	
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 MAT0287337	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/01/2020	Nosso Número 157/58771892-1	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.400,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,98 AO DIA						
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,00						
ATE 07/04/2020 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 140,00						
					(+) 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

<b>Itaú</b> Banco Itaú S.A.   341-7   34191.57585 77189.210196 02740.010000 8 82180000140000					<b>Ficha de Compensação</b>	
Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 07/04/2020	
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 MAT0287337	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/01/2020	Nosso Número 157/58771892-1	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento 1.400,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento	
APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,98 AO DIA						
APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,00						
ATE 07/04/2020 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 140,00						
					(+) 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



001331