



**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 830 - B. 5 - Jd. Santa  
 Colúmbia - MG - CEP - CEP 32.049-000  
 Processo nº 445/2018

## 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 00711.870022 30687.110004 2 82420000140000
<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>	<b>ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>01.035.382/0001-51</b>
<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>	01/05/2020
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</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 6797 ATOMED

<b>Data/hora da operação:</b>	04/05/2020 14:45:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	025046837
<b>Chave de segurança:</b>	KPGWK25VQZRSTS9A

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

001646

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000006797 SÉRIE 70
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p><b>Identificação do emitente</b>  <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b>  RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45  Complemento: SOBRE LOJA 2  COPACABANA Cep:22061-010  RIO DE JANEIRO/RJ  Fone: 552121049120</p>	<p><b>DANFE</b>  DOCUMENTO AUXILIAR DA  NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA  1-SAÍDA</p> <p>N. 000006797  SÉRIE 70  FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b>  3320 0301 0353 8200 0151 5507 0000 0067 9711 0023 5649</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
	<p><b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b>  VENDA MERC. RECEB TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 01.035.382/0001-51
--------------------------------	------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20	DATA DE EMISSÃO 03/03/2020
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 03/03/2020
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	HORA ENTRADA/SAÍDA 09:23:00
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055
FATURA 001 01/05/2020 1.400,00			

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>		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

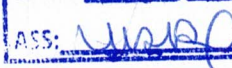
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
162842	CHEER 60 P VC PS BEGE - 60282984/60 283039/ Valor Dispensado R\$ 58,33. Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20. 12.12)	90214000	140	6108	UN	2,00	700,00000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

**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 045/2019

DATA: 04/05/20  
 DOCUMENTO: 046834  
 BANCO: CEF  
 CONTA: 3258.3

<b>CALCULO DO ISSQN</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LFI N 12.741 2012 Protocolo: 333200031734776 SANTA MEDINA DE SOUZA GOMES - TIPO B PEDIDO DE VENDA 276888 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 58,33.	<b>RESERVADO AO FISCO</b> <div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; color: blue; text-align: center;"> <p><b>PAGUE-SE</b>          DATA: 04/05/20          ASS: </p> </div>
---	---

001647

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		01/05/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00007118-7	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
03/03/2020	70 000006797	R\$	1.400,00
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 nº. indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		01/05/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
03/03/2020	70 000006797	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Data Processamento
	109	R\$	03/03/2020
		Quantidade	Valor Moeda
			(=) Valor do Documento
			1.400,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		1.400,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
32043000 CONTAGEM - MG			

**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 845/2016**

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		01/05/2020	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
03/03/2020	70 000006797	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Data Processamento
	109	R\$	03/03/2020
		Quantidade	Valor Moeda
			(=) Valor do Documento
			1.400,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		1.400,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
32043000 CONTAGEM - MG		Ficha de Compensação	



001648