



**CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**  
**ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV**  
 Av. José dos Santos Diniz, 830 - B. Europa  
 Colítagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
 Processo 045/2018

## 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 00711.950022 30687.110004 6 82420000070000
<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 da Efetivação / Agendamento:</b>	04/05/2020
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	700,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	70,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	630,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	630,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 6798 ATOMED

<b>Data/hora da operação:</b>	04/05/2020 14:47:13
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	025052062
<b>Chave de segurança:</b>	GUK3VUARZ0RZMXA6

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

001649

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSIGNADOS DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000006798 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: 55212049120</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000006798 SÉRIE 70 FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3320 0301 0353 8200 0151 5507 0000 0067 9811 0000 9476</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>PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 333200031734777 03/03/2020 09:24:49-03:00</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 01.035.382/0001-51	
---	--	--------------------------------	--	--------------------------------	--	--------------------------------	--

DESTINATARIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON			CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20			DATA DE EMISSÃO 03/03/2020		
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880			BAIRRO/DISTRITO EUROPA			CEP 32043-000		
MUNICÍPIO CONTAGEM			FONE/FAX 3134896938			UF MG		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055			HORA ENTRADA/SAÍDA 09:23:00			FATURA 001 01/05/2020 700,00		

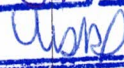
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 700,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA 700,00									

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 1-DEST/REM		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE		ESPECIE		MÁRCA		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 159238	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. CHEER 60 MINIBTE NANO - 59736358/  Valor Dispensado R\$ 29.17. Motivo d a Desoneracao do ICMS: 9.(Ajuste SI NIEF 25/12, efeitos a partir de 20 12.12)	90214000	145	6108	UN	1,00	700,00900	700,00	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 32.043-008  
Processo 045/2018

DATA: 04 / 05 / 20  
DOCUMENTO: 052062  
BANCO: CEF  
CONTA: 3858-3

**PAGUE-SE**  
DATA: 04 / 05 / 20  
ASS: 

CÁLCULO DO ISSQN		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: 333200031734777 GERALDA RITA GOMES ROCHA - TIPO B PEDIDO DE VENDA 276889 Valor do ICMS Desonerado: R\$ 29.17.		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

001650

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			01/05/2020
Beneficiário		CNPJ: 01.035.382/0001-51	Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA			0023/06871-1
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00007119-5	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
03/03/2020	70 000006798	R\$	700,00
Recebi(emos) o boleto/Titulo 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		CNPJ: 01.035.382/0001-51	Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA			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 000006798	DM	N
Data Processamento		Nosso Número	
03/03/2020		109/00007119-5	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
	109	R\$	700,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<p style="text-align: center;"><b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO</b>  <b>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV</b>  <b>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa</b>  <b>Coltagem / MG - CEP - CEP 32.043-000</b>  <b>Processo 045/2010</b></p> <p>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0 , , .</p>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado
			700,00
Pagador	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Código de Baixa
Sacador/Avalista	AV JOSÉ DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		Autenticação Mecânica

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			01/05/2020
Beneficiário		CNPJ: 01.035.382/0001-51	Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA			0023/06871-1
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
03/03/2020	70 000006798	DM	N
Data Processamento		Nosso Número	
03/03/2020		109/00007119-5	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
	109	R\$	700,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
<p>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0 , , .</p>			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado
			700,00
Pagador	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Código de Baixa
Sacador/Avalista	AV JOSÉ DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		Autenticação Mecânica
			Ficha de Compensação



001651