



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 280 - B. Europa
 Colítagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 045/2010

Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	18.216.366/0001-68
Nome:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCION
Conta de débito:	0086 / 003 / 00003858-3

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00712.110022 30687.110004 1 82420000105000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
Nome/Razão Social:	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
CPF/CNPJ:	01.035.382/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
CPF/CNPJ:	18.216.366/0003-20
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCION
CPF/CNPJ:	18.216.366/0001-68

Data do Vencimento:	01/05/2020
Data de Efetivação / Agendamento:	04/05/2020
Valor Nominal do Boletto:	1.050,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	105,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	945,00
Valor Pago (R\$):	945,00
Identificação do Pagamento:	NF 6801 ATOMED

Data/hora da operação:	04/05/2020 14:48:55
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	025057077
Chave de segurança:	VNU0U0T409LSSNQ3

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

001655

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		109/00007121-1	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
03/03/2020	70 000006801	R\$	1.050,00
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 000006801	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
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	
Sacador/Avalista			
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			

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 000006801	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
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	
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			



001057