



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 045/2018

Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00408.690022 30687.110004 7 78440000140000
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 EXEPCIONA
CPF/CNPJ:	18.216.366/0001-68

Data do Vencimento:	30/03/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	01/04/2019
Valor Nominal do Bolet:	1.400,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	140,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.260,00
Valor Pago (R\$):	1.260,00
Identificação do Pagamento:	NF 71425

Data/hora da operação:	01/04/2019 14:32:50
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	91618408
Chave de segurança:	L1X6HM849EVH4XKP

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000071425
SÉRIE 55

R.C

 <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</p> <p>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000071425 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0714 2510 0543 7956</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECFB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190015138771 30/01/2019 18:02:45-02:00
---	--

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

DESTINATÁRIO/REAFETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON	CNPJ/CPF 18.216.366/0003-20	DATA DE EMISSÃO 30/01/2019
ENDEREÇO W JOSE DOS SANTOS DINIZ.880	BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG
INSCRIÇÃO ESTADUAL 001	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 17:59:00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.400,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA 1.400,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00

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	MARCA
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
001180329	SONIC CHEER 60 CIC WL - SP1901003S	90214000	140	6108	UN	1,00	700,00000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
001180329	SONIC CHEER 60 CIC WL - SP1901004S	90214000	140	6108	UN	1,00	700,00000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LFN 12.741 2017 Protocolo: 333190015138771 MECINA DA LUZ MOREIRA TIPO B PEDIDO DE VENDA 063015	

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - D. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-009
 Processo 045/2018

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

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
33 - RIO DE JANEIRO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
33190101035382000151550550000714251005437956	ID1101103319010103538200015155055000071425100543795601
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
01.035.382/0001-51	04/02/2019 às 15:50:42-02:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção

PACIENTE: LEOZINA FERREIRA DE RESENDE ANDRADE

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	333190017316237	04/02/2019 às 15:50:48-02:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 30/03/2019	
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		Nosso Número 109/00004086-9	
Data do Processamento 30/01/2019	Nº do Documento 55 000071425	Especie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 1.400,00
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 30/03/2019	
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento 30/01/2019	Nº do Documento 55 000071425	Especie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco Carteira 109		Especie da Moeda R\$	Data Processamento 30/01/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	Valor Moeda
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , . 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 045/2018		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado 1.400,00	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		Código de Baixa Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 30/03/2019	
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1	
Data Documento 30/01/2019	Nº do Documento 55 000071425	Especie Doc. DM	Aceite N
Uso do Banco Carteira 109		Especie da Moeda R\$	Data Processamento 30/01/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	Valor Moeda
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , . 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 045/2018		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado 1.400,00	
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		Código de Baixa Autenticação Mecânica Ficha de Compensação	

