

**2ª Via - 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 EXEPCIONA
<b>Conta de débito:</b>	0086 / 003 / 00003858-3

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.0900 80644.071047 07720.072000 9 178630000450000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	

<b>Data do Vencimento:</b>	18/04/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/04/2019
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	0,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.825,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 73770

**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



<b>Data/hora da operação:</b>	18/04/2019 06:51:02
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	000780248
<b>Chave de segurança:</b>	NACCN2XPN3K10X2Y

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

RECEBIMOS DE CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000073770 SÉRIE 55
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTD A</b> AV DOUTOR LINO DE MORAES LEME, 255 VILA PAULISTA Cep:04360-001 SAO PAULO/SP Fone: 551137360800	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3519 0233 0603 0200 9675 5505 5000 0737 7010 0676 6333</b>
	N. 000073770 <b>SÉRIE 55</b> <b>FOLHA 01/01</b>	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190122273853 18/02/2019 17:20:16-03:00
---	--

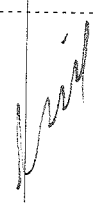
INSCRIÇÃO ESTADUAL 143793485110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 33.060.302/0096-75
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 12.216.366/0003-20		DATA DE EMISSÃO 18/02/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 18/02/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		MUNICIPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:18:00

001	18/04/2019	4.500,00																	
-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.500,00					
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 4.500,00				

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CS*	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
001300009	APARELHO AMIGO DE AMPLIFICACAO SONO RA - TR COM 2 R12 AZUL - 1236677	90214000	146	6108	UN	1,00	4.500,000 000	4.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">LANÇADO</div>													
NOV 8405 VENC 18/04/19 AUDITIVA													

CALCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 50537296							

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MD-S DAE3A5473B5BA993CEA73611CD03D263 MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017 Protocolo 135190122273853 FELIPE AUGUSTO FURTADO DE PAULO - SISTEMA FM PEDIDO DE VENDA 070969  CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa Contagem - MG - CEP - CEP 31.041-300 Processo 042/2018	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>18/04/2019</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b> CNPJ: 33.060.302/0096-75			Agência/Código Beneficiário <b>0477/72007-2</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>			Nosso Número <b>109/00064407-1</b>
Data do Processamento <b>18/02/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000073770</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	(=) Valor do Documento <b>4.500,00</b>
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 <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>18/04/2019</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b> CNPJ: 33.060.302/0096-75			Agência/Código Beneficiário <b>0477/72007-2</b>
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista <b>DOUTOR LINO DE MORAES LEME 255 - VILA PAULISTA, SAO PAULO, SP - CEP: 04360-001</b>			
Documento <b>18/02/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000073770</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Data Processamento <b>18/02/2019</b>		Nosso Número <b>109/00064407-1</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>4.500,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)  <b>15% Desconto</b>  <b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 4, , .</b>			(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimo (=) Valor Cobrado <b>4.500,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>

Local de Pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>			Vencimento <b>18/04/2019</b>
Beneficiário <b>CENTRO AUDITIVO TELEX LTDA</b> CNPJ: 33.060.302/0096-75			Agência/Código Beneficiário <b>0477/72007-2</b>
Data Documento <b>18/02/2019</b>	Nº do Documento <b>55 000073770</b>	Especie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>
Data Processamento <b>18/02/2019</b>		Nosso Número <b>109/00064407-1</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>109</b>	Especie da Moeda <b>R\$</b>	Quantidade
Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>4.500,00</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)  <b>15% Desconto</b>  <b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 4, , .</b>			(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimo (=) Valor Cobrado <b>4.500,00</b>
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (29858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b> <b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b> <b>32043000 CONTAGEM - MG</b>			Código de Baixa <b>Autenticação Mecânica</b>

