



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP 011  
Av. José dos Santos Diniz, 150 - Vila Mariana  
Cotia/SP - MG - CEP - 001-1000  
Processo 045-1000

## 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> | 34191.5793 23921.898019 90274.001000 0<br>878630000140000 |
| <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>                 | 1.260,00   |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | NF 246290  |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 18/04/2019 06:52:20 |
|-------------------------------|---------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 000786520        |
| <b>Chave de segurança:</b> | 3FR6M11MFJCT69TS |

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

**NOTA FISCAL**  
Nº  
000246290

**Identificação do emitente**  
**GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LTDA.**  
RUA PARAISO - 139, 139, 6, 8 e 9 andares  
PARAISO - SAO PAULO - SP  
CEP: 04103000  
Tel.: 1130168350

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DE  
NOTA FISCAL ELETRONICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº  
000246290  
SÉRIE  
3

CHAVE DE ACESSO  
3519 0151 7103 5800 0149 5500 3000 2462 9010 0328 5866

RECEBEMOS OS PRODUTOS INDICADOS NA NFAO

FOLHA  
1

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

|   |  |  |  |   |  |  |  |                                      |  |
|---|--|--|--|---|--|--|--|--------------------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE<br>102889752115                       |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DE USO<br>1351900043089432 |  | CNPJ DO EMITENTE<br>51.710.358/0001-49 |  | DATA DA EMISSÃO<br>18/01/19          |  |
| RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT   |  | CNPJ<br>18.216.366/0003-20   |  | DATA DA ENTRADA SAIDA<br>18/01/19             |  | CEP<br>32043000                        |  | HORA DA ENTRADA SAIDA<br>13:32:34    |  |
| ENDEREÇO<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880,  |  | BARRIO/DISTRITO<br>EUROPA  |  | UF<br>MG                                      |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0032942490055    |  |                                      |  |
| MUNICÍPIO<br>CONTAGEM   |  | FONE/FAX<br>31 34896938  |  | UF<br>MG                                      |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0032942490055    |  |                                      |  |
| FATURA<br>1 - 18-04-2019 - R\$ 1.400,00   |  | VALOR DO ICMS<br>0,00  |  | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST<br>0,00            |  | VALOR DO ICMS ST<br>0,00               |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.400,00 |  |
| CÁLCULO DO ICMS<br>0,00   |  | VALOR DO FRETE<br>0,00   |  | DESCONTO<br>0,00                              |  | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00     |  | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.400,00      |  |
| RAZÃO SOCIAL  |  | VALOR DO SEGURO<br>0,00  |  | FRETE POR CONTA DE<br>9 - Sem Frete           |  | CÓDIGO ANTT                            |  | CNPJ/CPF                             |  |
| ENDEREÇO  |  | MARCA  |  | MUNICÍPIO                                     |  | PLACA DO VEÍCULO                       |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL                   |  |
| QUANTIDADE DE VOLUMES<br>1  |  | ESPECIE<br>CAIXA   |  | PESO BRUTO<br>0,00                            |  | UF                                     |  | PESO LÍQUIDO<br>0,00                 |  |
| CÓD PROD<br>18332805  |  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO<br>HI,C1370/80-DVIW,BGEHI,C1370/80-DVIW,BGE |  | UNIDADE<br>UN                                 |  | VALOR TOTAL<br>1.400,00                |  | VALOR ICMS<br>0,00                   |  |
| 1856965671 ; 1856965674 ;   |  | NCM/SH<br>90214000   |  | QUANTIDADE<br>2,0000                          |  | VALOR ICMS ST<br>0,00                  |  | VALOR DO IPI<br>0,00                 |  |
|   |  | CST<br>140   |  | V.UNITARIO<br>700,00                          |  | VALOR ICMS ST<br>0,00                  |  | ALÍQUOTAS ICMS<br>0,00               |  |
|   |  | DESCONTO<br>0,00   |  | DESCONTO<br>0,00                              |  | VALOR ICMS ST<br>0,00                  |  | VALOR DO IPI<br>0,00                 |  |
|   |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS<br>0,00   |  | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN<br>0,00              |  | VALOR DO ISSQN<br>0,00                 |  | RESERVADO AO FISCO                   |  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>85084131   |  | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES   |  | VALOR DO ISSQN<br>0,00                        |  | RESERVADO AO FISCO                     |  |                                      |  |
| ISSENTO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X e XI DO RICMS/SP - CONVENIO ICMS 128/10 CLAUSULA I INICIO VIII APARELHO P/FACILITACAO-ANTONIO FRANCISCO SANTOS-No. Ped: 10-0489546 |  |  |  |   |  |  |  |                                      |  |

MOV 7854  
VENC 18/04/19  
AUDITIVA

**LANÇADO**

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO  
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG - CEP - 32.043-000  
Processo 04/17/19

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP IV  
 Av. José dos Santos Diniz 800 - P. 8 - 1109  
 Contagem / MG - CEP - 32043-000  
 Processo CAS-2014

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 |

**RECIBO DO PAGADOR**

|   |                                |                    |                         |                                  |   |  |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO  |                                |                    |                         |                                  | Vencimento<br>18/04/2019                    |  |
| Beneficiário<br>GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49  |                                |                    |                         |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0190/27400-1 |  |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br>RUA PARAISO 139 6 ANDAR PARAISO SAO PAULO SP 04103-000  |                                |                    |                         |                                  |   |  |
| Data do documento<br>26/02/2019   | No. Do documento<br>MAT0246290 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N             | Data Processamento<br>26/02/2019 | Nosso Número<br>157/93392189-8              |  |
| Uso do Banco  | Carteira<br>157                | Espécie<br>R\$     | Quantidade              | Valor                            | (-) Valor do Documento<br>1.400,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,98 AO DIA<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,00<br>ATE 18/04/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 140,00 |                                |                    |                         |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|   |                                |                    |                         |                                  | (+ ) Mora/Multa                             |  |
|   |                                |                    |                         |                                  | (-) Valor Cobrado                           |  |
|   |                                |                    |                         |                                  |   |  |
| Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE   |                                |                    | CNPJ/CPF 18216366000320 |                                  |   |  |
| Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800   |                                |                    | 32043-000 EUROPA        |                                  | CONTAGEM MG                                 |  |
| Sacador/Avalista:   |                                |                    |                         |                                  |   |  |

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57932 39218.980199 02740.010000 8 78630000140000

|   |                                |                    |                         |                                  |   |  |
|---|--------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------|---|--|
| Local de Pagamento<br>EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO  |                                |                    |                         |                                  | Vencimento<br>18/04/2019                    |  |
| Beneficiário<br>GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49  |                                |                    |                         |                                  | Agência/Código Beneficiário<br>0190/27400-1 |  |
| Data do documento<br>26/02/2019   | No. Do documento<br>MAT0246290 | Espécie doc.<br>DM | Aceite<br>N             | Data Processamento<br>26/02/2019 | Nosso Número<br>157/93392189-8              |  |
| Uso do Banco  | Carteira<br>157                | Espécie<br>R\$     | Quantidade              | Valor                            | (-) Valor do Documento<br>1.400,00          |  |
| Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,98 AO DIA<br>APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,00<br>ATE 18/04/2019 CONCEDER DESCONTO DE.....R\$ 140,00 |                                |                    |                         |                                  | (-) Descontos/Abatimento                    |  |
|   |                                |                    |                         |                                  | (+ ) Mora/Multa                             |  |
|   |                                |                    |                         |                                  | (-) Valor Cobrado                           |  |
|   |                                |                    |                         |                                  |   |  |
| Pagador: APAE DE BELO HORIZONTE   |                                |                    | CNPJ/CPF 18216366000320 |                                  |   |  |
| Endereço: AVENIDA JOSE DOS SANTOS DINIZ 800   |                                |                    | 32043-000 EUROPA        |                                  | CONTAGEM MG                                 |  |
| Sacador/Avalista:   |                                |                    |                         |                                  |   |  |

**Ficha de Compensação**  
 Autenticação Mecânica

