

2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor:	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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.5793 23921.989019 90274.001000 0 178630000140000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	18/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2019
Valor Nominal do Boleto:	0,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,00
Valor Pago (R\$):	1.260,00
Identificação do Pagamento:	NF 246301

Data/hora da operação:	18/04/2019 06:52:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	000786530
Chave de segurança:	CKJMW7LGNEM8N2TZ

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
000246301

RECEBIMOS OS PREÇOS DOS PRODUTOS VENDIDOS INDICADOS NA NEFEAO A LA DO

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
000246301
SÉRIE
3

CHAVE DE ACESSO

3519 0151 7103 5800 0149 5500 3000 2463 0110 0328 5977

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

FOLHA
1

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1351900043142753

RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 102889752115		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE 18.216.366/0003-20		CNPJ 51.710.358/0001-49		DATA DA EMISSÃO 18/01/19	
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880, CONTAGEM		MUNICÍPIO CONTAGEM		UF MG		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055		DATA DA ENTRADA SAÍDA 18/01/19	
FONEFAIX 31 34896938		BAIRRO/DISTRITO EUROPA		CEP 32043000		HORA DA ENTRADA SAÍDA 13:46:10			
FATURA 1 - 18-04-2019 - R\$ 1.400,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.400,00	
VALOR DO FRETE 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.400,00	
RAZÃO SOCIAL		VALOR DO SEGURO 0,00		FRETE POR CONTA DE 9 - Sem Frete		PLACA DO VEÍCULO		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		QUANTIDADE DE VOLUMES 1		ESPECIE CAIXA		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
COD-PROD 18332805		CST 140		CFOP 6102		UNIDADE LN		PESO BRUTO 0,00	
DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO HI,C1370/80-DVIW,BGEHI,C1370/80-DVIW,BGE 1856977959 ; 1856965691 ;		NCM/SH 90214000		QUANTIDADE 2,00000		V.UNITÁRIO 700,00		PESO LÍQUIDO 0,00	
ISS MUNICIPAL 85084131		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00		VALOR DO ICMS ST 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SENTO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X e XI DO RICMS/SP - CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA I, INCISO VIII APARELHO P/FACILITACAO-MARIA DE LOURDES DA SILVA-No. Pad: 10-0489562		VALOR DO ISSQN 0,00		RESERVADO AO FISCO		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	

MOV 7863
VENC 18/04/19
AUDITIVA

LANÇADO

GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LTDA.RUA PARAISO - 139, 139 6, 8 e 9 andares
PARAISO - 04103-000
SAO PAULO - SP (11) 3016-8350**Representação Gráfica de CC-e**
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 110110351901517103580001495500300024630110032859771

Criado em : 07/03/2019 16:20:51

Protocolo: 135190165107961 - Registrado na SEFAZ em: 07/03/2019 16:20:56

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 18.216.366/0003-20**Nota Fiscal: 000.246.301 - Série: 003**

3519 0151 7103 5800 0149 5500 3000 2463 0110 0328 5977

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS**PACIENTE MARIA DE LOURDES DA SILVA FERREIRA****CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO**
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 830 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

*Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.*

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/04/2019	
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA PARAISO 139 6 ANDAR PARAISO SAO PAULO SP 04103-000						
Data do documento 26/02/2019	No. Do documento MAT0246301	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/02/2019	Nosso Número 157/93392198-9	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.400,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,98 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,00 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



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57932 39219.890199 02740.010000 1 78630000140000

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 18/04/2019	
Beneficiário GN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LT CNPJ 51.710.358/0001-49					Agência/Código Beneficiário 0190/27400-1	
Data do documento 26/02/2019	No. Do documento MAT0246301	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/02/2019	Nosso Número 157/93392198-9	
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.400,00	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE.....R\$ 0,98 AO DIA APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE.....R\$ 14,00 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

