



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO  
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 380 - B. 50000  
Coragem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
Processo 045/2018

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

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 24079.662019 90274.001000 0 478630000140000
<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 Boletó:</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 246353

<b>Data/hora da operação:</b>	18/04/2019 06:52:23
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	000786646
<b>Chave de segurança:</b>	E0M5U2AAQNXNUNGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

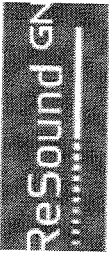
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

**NOTA FISCAL**  
Nº 000246353

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 ELETRÔNICA  
0 - ENTRADA  
1 - SAIDA  
Nº 1  
SÉRIE 000246353  
FOLHA 3



CHAVE DE ACESSO 3519 0151 7103 5800 0149 5500 3000 2463 5310 0328 6554

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

RECEBEMOS

ASSINATURAS

PROVEDOR

CONTADOR

DESAFIO

INDICADOR

CAIXA

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

DESAFIO

PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135190043538340

CNPJ DO EMITENTE 51.710.358/0001-49

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE

CNPJ 18.216.366/0003-20

DATA DA EMISSÃO 18/01/19

DATA DA ENTRADA SAÍDA 18/01/19

CEP 32043000

HORA DA ENTRADA SAÍDA 15:19:43

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE 102889752115

RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT

ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880,

MUNICÍPIO CONTAGEM

FONE/FAX 31 34898938

UF MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055

FATURA 1 - 18-04-2019 - R\$ 1.400,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO FRETE 0,00

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE DE VOLUMES 1

ESPECIE CAIXA

MARKA

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

18332805 HI,CI370/80-DVIW,BGEHI,CI370/80-DVIW,BGE

1856978048 ; 1856978049 ;

UNIDADE UN

QUANTIDADE 2,0000

VOLUME 700,00

DESCONTO 0,00

VALOR DO ICMS ST 0,00

VALOR DO ICMS 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

VALOR DO IPI 0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 85084131

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00

RESERVADO AO FISCO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X EXI DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA I INCISO VII APARELHO P/IFACIL.AUDICAO-ROS MENDES DE

MAGALHÃES-NO. Ped. 10-0489839

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

VALOR DO ISSQN 0,00

MOV 7504  
Venc 18/04/19  
AUDITIVA

LANGADO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG - CEP - 32.043-400  
Processo 0452018

**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: 110110351901517103580001495500300024635310032865541

Criado em : 28/01/2019 16:11:06

Prococolo: 135190065901591 - Registrado na SEFAZ em: 28/01/2019 16:11:09

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: 000.246.353 - Série: 003**

3519 0151 7103 5800 0149 5500 3000 2463 5310 0328 6554

*1 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.*

**ORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS****Nome correto: Rosa Mendes de Magalhaes**

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa  
Contagem / MG - CEP - CEP 32.040-000  
Processo 045/2018

Cobrança Expressa - Emissão de Boletto

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO  
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP  
 Av. José dos Santos Diniz, 800  
 Contagem / MG - CEP - 32043-000  
 Processo 019 2/19



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 MAT0246353	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/02/2019	Nosso Número 157/93407966-2	
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 40796.620199 02740.010000 4 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 MAT0246353	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/02/2019	Nosso Número 157/93407966-2	
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