



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

CENTRO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Av. das Américas, 1500 - 3º andar
Cortagena / MG - CEP: 35100-000
Processo 045/2019

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.5793 24079.704019 90274.001000 0 778630000140000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	

Data do Vencimento:	18/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2019
Valor Nominal do Boletto:	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 246358

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

Código da operação:	000786651
Chave de segurança:	7NH5EFXNCEKX346E

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
000246358

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 1
SÉRIE 3
FOLHA 1
CHAVE DE ACESSO 3519 0151 7103 5800 0149 5500 3000 2463 5810 0328 6615
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

MAT. JURE DA OPERAÇÃO
VENDA MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA TERCEIROS
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE 102889752115
INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE 18.216.366/0003-20
RUAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONT
ENDERECO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880,
MUNICIPIO CONTAGEM
PONEFAX 31 34896938
UF MG
INSERCAO ESTADUAL 003294240055
CEP 32043000
DATA DA EMISSAO 18/01/19
DATA DA ENTRADA SAIDA 18/01/19
HORA DA ENTRADA SAIDA 15:25:40
CHP DO EMITENTE 51.710.358/0001-49
PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190043564757

FA	TA	RA	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1	1	18-04-2019	0,00	0,00	0,00	1.400,00

IM	POS	VALOR DO FRETE	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00

T	A	N	P	V	UF	UF	UF
9	-	S	a	m	F	r	e
0	0	0	0	0	0	0	0

QUANTIDADE DE VOLUMES	ESPECIE	CAIXA	MARKA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA				0,00	0,00

CD	PROD	DESCRICAO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE	QUANTIDADE	VOLUMETRIA	DISCONTO	VALOR TOTAL	BC ICMS	BC ICMS ST	VALOR ICMS	VALOR ICMS ST	VALOR DO IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
18332805		H1,C1370/80-DVW,BGEH1,C1370/80-DVW,BGE 1856942146 ; 1856942147 ;	90214000	140	6102	UN	2,0000	700,00	0,00	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

ISS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSON	VALOR DO ISSON	RESERVADO AO FISCO
85084131	0,00	0,00	0,00	0,00	

INFORMACOES COMPLEMENTARES
ISENTO DE ICMS CONF. ANEXO I, ARTIGO 16, INC. X EXI DO RICMS/SP CONVENIO ICMS 126/10 CLAUSULA L INCISO VIII APARELHO P/FACIL.AUDICAO.GERALDA JUSTINA BRAGA-NO. Ped: 10-0489866

MOV 7908
VENC 18/04/19
AUDITIVA



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - 32043-000
Processo 045/2018

Representação Gráfica de CC-e

(Carta de Correção Eletrônica)

EN RESOUND PRODUTOS MEDICOS LTDA.

RUA PARAISO - 139, 139 6. 8 e 9 andares

PARAISO - 04103-000

SAO PAULO - SP (11) 3016-8350

ID do Evento: 110110351901517103580001495500300024635810032866151

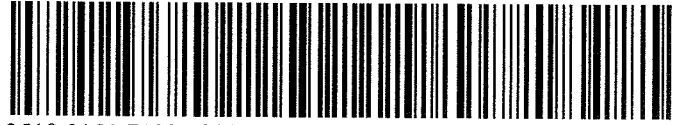
Criado em : 28/01/2019 16:14:19

Proccolo: 135190065919886 - Registrado na SEFAZ em: 28/01/2019 16:14:24

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: 000.246.358 - Série: 003



3519 0151 7103 5800 0149 5500 3000 2463 5810 0328 6615

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

Nome correto: Geralda Justiniana Braga

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP 320
Av. José dos Santos Diniz, 820 - B. F. ...
Contagem / MG - CEP - CEP 320...
Processo 045/2018

Cobrança Expressa - Emissão de Boleto

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 043/2018



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 MAT0246358	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/02/2019	Nosso Número 157/93407970-4
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 40797.040199 02740.010000 7 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 MAT0246358	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 26/02/2019	Nosso Número 157/93407970-4
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

