



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

P.C.

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 890 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	0086 / 003 / 00003858-3
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
CPF/CNPJ:	18.216.366/0001-68

Banco:	341 - ITAU - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0023 / 00000006871-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUM
CPF/CNPJ:	01.035.382/0001-51
Valor:	R\$ 26.955,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	18216366000168
Histórico:	NFS DIVERSAS

Data / Hora da operação:	22/04/2019 16:17:06
---------------------------------	---------------------

Código da operação:	00144507
Chave de segurança:	L3U6N03C16CKN8P6

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

RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000072043 SÉRIE 55

 <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA RUA XAVIER DA SILVA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000072043 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 4310 0866 9267</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190024967538 19/02/2019 11:52:37-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 01.035.382/0001-51
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.215.366/0003-20		19/02/2019	
ENDEREÇO AV. JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/02/2019	
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:34:00	

001									
19/04/2019									
2.200,00									

VEÍCULO 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 2.200,00	
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 2.200,00

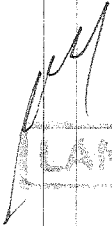
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DE PROD. / SERV	NCM/SH	CST. CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
150035	CELEBRAT 30 MINUTOS 100 BFCGE - 518 35784/5208/196/	90214000	140 2108	UN	2,00	1.100,000 000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MOV 8426
VENC 19/04/19
AUDITIVA


LANÇADO

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES MERCISENTA DE ICMS COM F. CONVÊNIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017 Protocolo: 333190024967538 MARTA SILVA MOREIRA MARTINS TIPO C PEDIDO DE VENDA 064174	

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem - MG - CEP - CEP 32043-000
Fone: 34520116

Itaú Banco Itaú

341-7

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CEP 11
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário		CNPJ: 01.035.382/0001-51	Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA			0023/06871-1
Pagador			Nosso Número
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			109/00004245-1
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072043	R\$	2.200,00
Recebi(rmos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00424.510022 30687.110004 9 78640000220000

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário		CNPJ: 01.035.382/0001-51	Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA			0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072043	DM	N
Data Processamento		19/02/2019	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado
			2.200,00
Pagador			Código de Baixa
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00424.510022 30687.110004 9 78640000220000



Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário		CNPJ: 01.035.382/0001-51	Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA			0023/06871-1
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072043	DM	N
Data Processamento		19/02/2019	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado
			2.200,00
Pagador			Código de Baixa
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072044
SÉRIE 55

 <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</p> <p>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000072044 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 4410 0229 4269</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967540 19/02/2019 11:52:37-03-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

Bairro/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

MUNICIPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:34:00

001
19/04/2019
1.400,00

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	1.400,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA: 1-DEST/REM

CÓDIGO ANTI:

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	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
162542	CHEER 60 P VC PS BEGE - 47534327/51 302113/	90214000	140	5108	UN	2,00	700,00000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<p>MOV 8427</p> <p>VENC 19/04/19</p> <p>AUDITIVA</p> <p>LANÇADO</p>													

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:

VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEIN 12.741 2017

Protocolo: 333190024967540

ANTONIO FERREIRA DA COSTA TIPO B PEDIDO DE VENDA 064175

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32043-000
Processo 440/2018

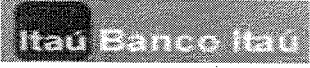


341-7

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Comprovante de Entrega

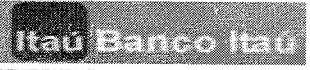
Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004246-9	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072044	R\$	1.400,00
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)



341-7

34191.09008 00424.690022 30687.110004 5 78640000140000

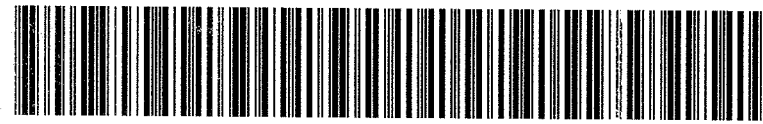
Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072044	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.			
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		109/00004246-9	
Sacador/Avalista		(-) Valor do Documento	
		1.400,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.400,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	



341-7

34191.09008 00424.690022 30687.110004 5 78640000140000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072044	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.			
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		109/00004246-9	
Sacador/Avalista		(-) Valor do Documento	
		1.400,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.400,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	
		Ficha de Compensação	



Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004247-7	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072045	R\$	1.400,00
Recebi(emos) o boleto/Titulo 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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado	
		<input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente	
		<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072045	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		(-) Desconto/Abatimento	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , ,		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.400,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista			

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072045	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		(-) Desconto/Abatimento	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , ,		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.400,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072046
SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA
 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
 Complemento: SOBRE LOJA 2
 COPACABANA Cep:22061-010
 RIO DE JANEIRO/RJ
 Fone: 552121049120

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 000072046
SÉRIE 55
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 4610 0371 2115

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967542 19/02/2019 11:52:37-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIE:

CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019

MUNICIPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:34:00

FATURA

001

19/04/2019

1.400.00

VALOR DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00

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	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
159238	CHEER 60 MINIBTE NANO - 53355461/53 355480/	90214000	140	6108	UN	2,00	700,00000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Mov 8429
 VENC 19/04/19
 AUDITIVA

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: 333190024967542

ANTONIA FRANCISCA DE SOUSA TIPO B PEDIDO DE VENDA 064177

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Fone: 31 3489.6938

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Pagador		109/00004248-5	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		(-) Valor do Documento	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	1.400,00
19/02/2019	55 000072046	R\$	
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora).
		() Ausente	() Recusado
		() Não existe nº. indicado	() Não Procurado
			() Falecido
			() Outros (Anotar no verso)

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		109/00004248-5	
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		(-) Valor do Documento	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072046	DM N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		1.400,00	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , ,		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.400,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista			

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Pagador		109/00004248-5	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		(-) Valor do Documento	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072046	DM N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		1.400,00	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , ,		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.400,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072047
SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA
 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
 Complemento: SOBRE LOJA 2
 COPACABANA Cep:22061-010
 RIO DE JANEIRO/RJ
 Fone: 552121049120

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 4710 0453 5591

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967545 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB: CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

MUNICÍPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:35:00

FATURA 001

19/04/2019

1.400,00

VALOR DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.400,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 1-DEST/REM

CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
159238	CHEER 60 MINUTE NANO - 63354614/53 654803/	90214000	140	6108	UN	2,00	700,00000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">MOV 8430</div> <div style="font-size: 2em; font-weight: bold;">LANÇADO</div> </div> <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold; margin-top: 10px;">VENC 19/04/19</div> <div style="font-size: 1.5em; font-weight: bold; margin-top: 10px;">AUDITIVA</div>													

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 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: 333190024967545

MARIA SEIDA CAMARA PEREIRA DA SILVA TIPO B PEDIDO DE VENDA 064178

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-030
 Processo 045/2018



341-7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		Nosso Número 109/00004249-3
Data do Processamento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072047	Especie da Moeda R\$
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.		(=) Valor do Documento 1.400,00
Data	Entregador	Assinatura.
		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)

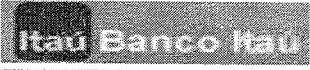


341-7

34191.09008 00424.930022 30687.110004 1 78640000140000

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		
Data Documento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072047	Especie Doc. Aceite Data Processamento DM N 19/02/2019
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda Quantidade Valor Moeda R\$
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.		(-) Outras Deduções
		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimo
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .		(=) Valor Cobrado 1.400,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		
Sacador/Avalista		Código de Baixa Autenticação Mecânica

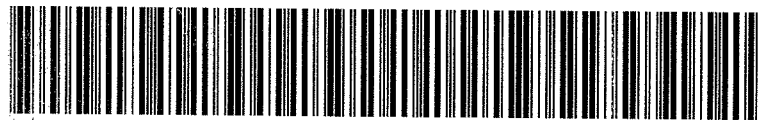
CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018



341-7

34191.09008 00424.930022 30687.110004 1 78640000140000


Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Data Documento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072047	Especie Doc. Aceite Data Processamento DM N 19/02/2019
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda Quantidade Valor Moeda R\$
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.		(-) Outras Deduções
		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimo
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .		(=) Valor Cobrado 1.400,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		
Sacador/Avalista		Código de Baixa Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072048
SÉRIE 55




Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA

RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
Complemento: SOBRE LOJA 2
COPACABANA Cep:22061-010
RIO DE JANEIRO/RJ
Fone: 552121049120

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA

N. 000072048
SÉRIE 55
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 4810 0979 9420

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967546 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA CEP: 32043-000

MUNICIPIO: CONTAGEM FONE/FAX: 3134896938 UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:35:00

FATURA 001

19/04/2019

1.100,00

VALUO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
SE 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	1.100,00
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	1.100,00

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	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIP1	A.ICMS	A.IPI
145540	TOURNEY 40 BTE SP VC PS BEGE - 5530	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
	8112/						000						

Mov 8431
VENC 19/04/19
AUDITIVA

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: 333190024967546

SEBASTIAO ALVES CARDOSO TIPO C PEDIDO DE VENDA 064179

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32043-000
Processo 0442013

Itaú Banco Itaú

341-7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento			Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019	
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1	
Pagador			Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			109/00004250-1	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(-) Valor do Documento	
19/02/2019	55 000072048	R\$	1.100,00	
Recibi(emos) o boleto/Titulo com as características acima.	Data.	Assinatura.		
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.010022 30687.110004 1 78640000110000

Local de Pagamento			Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019	
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista				
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010				
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072048	DM	N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
	109	R\$		
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			(+) Mora/Multa	
			(+) Outros Acréscimo	
			(-) Valor Cobrado	
			1.100,00	
Pagador			Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Autenticação Mecânica	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.010022 30687.110004 1 78640000110000

Local de Pagamento			Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019	
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072048	DM	N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
	109	R\$		
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			(+) Mora/Multa	
			(+) Outros Acréscimo	
			(-) Valor Cobrado	
			1.100,00	
Pagador			Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação	





341-7

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CEP 34100-000
Av. José dos Santos Diniz, 880 - Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 845.21009

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004251-9	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072049	R\$	700,00
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)



341-7

34191.09008 00425.190022 30687.110004 1 78640000070000

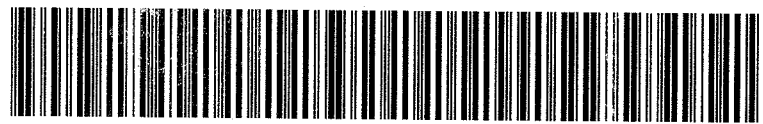
Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072049	DM	N
Data Processamento		Nosso Número	
19/02/2019		109/00004251-9	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		700,00	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0, , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		700,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista			



341-7

34191.09008 00425.190022 30687.110004 1 78640000070000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072049	DM	N
Data Processamento		Nosso Número	
19/02/2019		109/00004251-9	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		700,00	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0, , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		700,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
32043000 CONTAGEM - MG		Ficha de Compensação	
Sacador/Avalista			




RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072050
SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA
 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
 Complemento: SOBRE LOJA 2
 COPACABANA Cep:22061-010
 RIO DE JANEIRO/RJ
 Fone: 552121049120

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1-1-SAÍDA
 N. 000072050
 SÉRIE 55
 FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 5010 0643 1330

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967550 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019

MUNICIPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:35:00

FATURA

001

19/04/2019

2.200,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00

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	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
145540	JOURNEY 40 BTE SP VC PS BEGE - 5505 9508/	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000 000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
162321	CELEBRATE 80 POWER BTE - 51750136/	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000 000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

MOV 8433
 VENC 19/04/19
 AUDITIVA

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 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: 333190024967550

CARLA APARECIDA PRATA MAGALHAES TIPO C PEDIDO DE VENDA 064181

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - 32.043-000
 Processo 0452018



341-7

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

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004252-7	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072050	R\$	2.200,00
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)	



341-7

34191.09008 00425.270022 30687.110004 4 78640000220000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072050	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Data Processamento
	109	R\$	19/02/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	
10% DE DESCONTO.		Valor Moeda	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		109/00004252-7	
Sacador/Avalista		(=) Valor do Documento	
		2.200,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		2.200,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	



341-7

34191.09008 00425.270022 30687.110004 4 78640000220000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072050	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Data Processamento
	109	R\$	19/02/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	
10% DE DESCONTO.		Valor Moeda	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		109/00004252-7	
Sacador/Avalista		(=) Valor do Documento	
		2.200,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		2.200,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	
		Ficha de Compensação	



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO
ANTONIO DE OLIVEIRA - CER 17
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. F. 1006
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Itaú Banco Itaú

341-7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004253-5	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072051	R\$	525,00
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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.350022 30687.110004 1 78640000052500

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072051	DM N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
			(=) Valor do Documento
			525,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado
			525,00
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista			

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.350022 30687.110004 1 78640000052500



Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072051	DM N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
			(=) Valor do Documento
			525,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado
			525,00
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072052
SÉRIE 55

	Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 5210 0121 1655		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967552 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TIRE: _____

CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019

MUNICÍPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:36:00

FATURA

001

19/04/2019

1.050,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: _____

FRETE POR CONTA: 1-DESI/REM

CÓDIGO ANTT: _____

PLACA DO VEÍCULO: _____

UF: _____

CNPJ/CPF: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

UF: _____

INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE: _____

ESPECIE: _____

MARCA: _____

NUMERAÇÃO: _____

PESO BRUTO: _____

PESO LIQUIDO: _____

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
124314	PEP 20 BTE VC PS BECH - 54288139/54 288753/	90214000	140	6108	UN	2,00	525.00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	
<div style="position: absolute; top: 10%; left: 10%; font-size: 2em; font-weight: bold;"> MOV 8435 VENC 19/04/19 AUDITIVA </div> <div style="position: absolute; top: 60%; left: 50%; border: 2px solid black; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.5em;"> LANÇADO </div>														

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: _____

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: _____

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: _____

VALOR DO ISSQN: _____

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: 333190024967552

ANTONIO PEREIRA PINTO TIPO A PEDIDO DE VENDA 064183

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - 32043-000
 Processo 043/2018



341-7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		Nosso Número 109/00004254-3
Data do Processamento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072052	Especie da Moeda R\$
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.		(=) Valor do Documento 1.050,00
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)



341-7

34191.09008 00425.430022 30687.110004 8 78640000105000

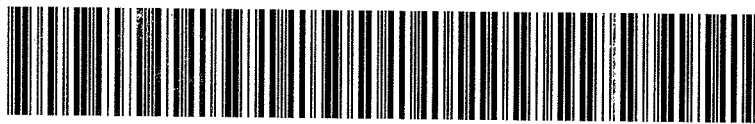
Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		
Data Documento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072052	Especie Doc DM
Uso do Banco	Carteira 109	Quantidade
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) 10% DE DESCONTO. MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		Valor Moeda
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		Nosso Número 109/00004254-3
Sacador/Avalista		(=) Valor do Documento 1.050,00
		(-) Desconto/Abatimento
		(-) Outras Deduções
		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimo
		(=) Valor Cobrado 1.050,00
		Código de Baixa Autenticação Mecânica




341-7

34191.09008 00425.430022 30687.110004 8 78640000105000

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Data Documento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072052	Especie Doc DM
Uso do Banco	Carteira 109	Quantidade
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) 10% DE DESCONTO. MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		Valor Moeda
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		Nosso Número 109/00004254-3
Sacador/Avalista		(=) Valor do Documento 1.050,00
		(-) Desconto/Abatimento
		(-) Outras Deduções
		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimo
		(=) Valor Cobrado 1.050,00
		Código de Baixa Autenticação Mecânica
		Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000072053 SÉRIE 55

	Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 5310 0766 9260		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190024967555 19/02/2019 11:52:38-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 01.035.382/0001-51
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.216.366/0003-20		19/02/2019	
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/02/2019	
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:36:00	

FATURA	001	19/04/2019	2.200,00
--------	-----	------------	----------

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CSI	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
145540	JOURNEY 40 BTE SP VC PS BEGE - 5505 9706/	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000 000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
150035	CELEBRATE 80 MINIRITE PS BEGE - 520 12790/	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000 000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Handwritten signature

NOV 8436
VENC 19/04/19
AUDITIVA

LANÇADO

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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: 533190024967555 FERNANDA MORAIS FREITAS TIPO C PEDIDO DE VENDA 064184 CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000 Processo 0452215	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO

ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV

Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa

Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000

Itaú Banco Itaú

341-7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Pagador		109/00004255-0	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		(-) Valor do Documento	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	2.200,00
19/02/2019	55 000072053	R\$	
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora).
		() Ausente	() Recusado
		() Não existe nº. indicado	() Não Procurado
			() Falecido
			() Outros (Anotar no verso)

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.50022 30687.110004 7 78640000220000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Endereço Beneficiário / Sacador Avalista	
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		Nosso Número	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	109/00004255-0
19/02/2019	55 000072053	DM	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	(-) Valor do Documento
	109	R\$	2.200,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	(-) Desconto/Abatimento
		Valor Moeda	(-) Outras Deduções
10% DE DESCONTO.			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			(-) Valor Cobrado
			2.200,00
Pagador	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Código de Baixa
	AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA		Autenticação Mecânica
	32043000 CONTAGEM - MG		
Sacador/Avalista			

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.50022 30687.110004 7 78640000220000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	109/00004255-0
19/02/2019	55 000072053	DM	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	(-) Valor do Documento
	109	R\$	2.200,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	(-) Desconto/Abatimento
		Valor Moeda	(-) Outras Deduções
10% DE DESCONTO.			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .			(-) Valor Cobrado
			2.200,00
Pagador	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Código de Baixa
	AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA		Autenticação Mecânica
	32043000 CONTAGEM - MG		Ficha de Compensação
Sacador/Avalista			



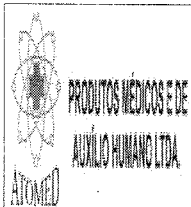
RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000072054
SÉRIE 55



Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA

RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
Complemento: SOBRE LOJA 2
COPACABANA Cep:22061-010
RIO DE JANEIRO/RJ
Fone: 552121049120

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

N. 000072054
SÉRIE 55
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 5410 0229 4273

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

333190024967556 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIE.

CNPJ

01.035.382/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF

18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO

19/02/2019

ENDEREÇO

AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

BAIRRO/DISTRITO

EUROPA

CEP

32043-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

19/02/2019

MUNICÍPIO

CONTAGEM

FONE/FAX

3134896938

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA

11:37:00

FATURA

001

19/04/2019

1.100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.100,00

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

1.100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1-DEST/REM

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD

145540

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

JOURNEY 40 BTE SP VC PS BEGE - 5463

6938/

NCM/SH

90214000

CST

140

CFOP

6108

UN

UN

QUANT.

1,00

VUNITARIO

1.100,000

VTOTAL

1.100,00

BC.ICMS

0,00

VICMS

0,00

VIPI

0,00

A.ICMS

0,00%

A.IPI

0,00%

MOV 8437
VENC 19/04/19
AUDITIVA

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: 333190024967556

JOAO BATISTA DOS SANTOS TIPO C PEDIDO DE VENDA 064185

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem - MG - CEP - CEP 32.043-000
Protocolo 0452718


CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO


ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CEP IV


Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa

Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000

Comprovante de Entrega

		341-7		
Local de Pagamento			Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019	
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1	
Pagador			Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			109/00004256-8	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(-) Valor do Documento	
19/02/2019	55 000072054	R\$	1.100,00	
Recebi(emos) o boleto/Titulo com as características acima.	Data.	Assinatura.		
Data	Entregador	<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)		

		341-7	34191.09008 00425.680022 30687.110004 2 78640000110000	
Local de Pagamento			Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019	
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista				
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010				
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072054	DM	N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
	109	R\$		
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções	
			(+/-) Mora/Multa	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			(+/-) Outros Acréscimo	
			(-) Valor Cobrado	
			1.100,00	
Pagador			Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA				
32043000 CONTAGEM - MG				
Sacador/Avalista				



		341-7	34191.09008 00425.680022 30687.110004 2 78640000110000	
Local de Pagamento			Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019	
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072054	DM	N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade	Valor Moeda
	109	R\$		
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções	
			(+/-) Mora/Multa	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , .			(+/-) Outros Acréscimo	
			(-) Valor Cobrado	
			1.100,00	
Pagador			Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20			Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA				
32043000 CONTAGEM - MG				
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 090072055
SÉRIE 55

 <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA RUA MAITE DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000072055 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 5510 0549 5153</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967557 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB:

CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

MUNICIPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:37:00

FATURA 001

19/04/2019

1.100,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.100,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.100,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: CÓDIGO ANT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICIPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC/ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
145540	JOURNEY 40 BTE SP V PS BEGE - 5506	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
	06637						000						

MOV 8438

VENC 19/04/19

AUDITIVA

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQUIL ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017

Protocolo: 333190024967557

LUZIA MARIA DA SILVA TIPO C PEDIDO DE VENDA 064186

RESERVADO AO FISCO

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 0452018

Itaú Banco Itaú

341-7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004257-6	
Data do Processamento	Nº do Documento	Espécie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072055	R\$	1.100,00
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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.760022 30687.110004 8 78640000110000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072055	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.			
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , ,			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		109/00004257-6	
Sacador/Avalista		(-) Valor do Documento	
		1.100,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.100,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.760022 30687.110004 8 78640000110000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072055	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.			
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1, , ,			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		109/00004257-6	
Sacador/Avalista		(-) Valor do Documento	
		1.100,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.100,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	
		Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072056
SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA
 RUA OLIVEIRA DA SILVA, 45
 Complemento: SOBRE LOJA 2
 COPACABANA Cep:22061-010
 RIO DE JANEIRO/RJ
 Fone: 552121049120

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA
 N. 000072056
 SÉRIE 55
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 5610 0371 5110

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967558 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

MUNICÍPIO: CONTAGEM

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:37:00

FATURA: 001

19/04/2019

1.050,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00

TRANSPORTADO/RVOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 1-DEST/REM

CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
124314	PEP 20 BTE VC PS BEGE - 54288149/54 238705/	90214000	140	6108	UN	2,00	525.00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Handwritten: MOV 8439
VENC 19/04/19
AUDITIVA

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: 333190024967558

ANTONIO DOS SANTOS NOGUEIRA TPO A PEDIDO DE VENDA 064187

RESERVADO AO FISCO

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

Itaú Banco Itaú

341-7

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário		CNPJ: 01.035.382/0001-51	Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA			0023/06871-1
Pagador			Nosso Número
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			109/00004258-4
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(-) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072056	R\$	1.050,00
Recebi(-emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.840022 30687.110004 2 78640000105000

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário		CNPJ: 01.035.382/0001-51	Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA			0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc	Aceite
19/02/2019	55 000072056	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
			(-) Valor do Documento
			1.050,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(-) Valor Cobrado
			1.050,00
Pagador		ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20	
		AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG	
Sacador/Avalista			Código de Baixa Autenticação Mecânica

Itaú Banco Itaú



341-7

34191.09008 00425.840022 30687.110004 2 78640000105000

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário		CNPJ: 01.035.382/0001-51	Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA			0023/06871-1
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc	Aceite
19/02/2019	55 000072056	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
			(-) Valor do Documento
			1.050,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(-) Valor Cobrado
			1.050,00
Pagador		ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20	
		AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG	
Sacador/Avalista			Código de Baixa Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000072057 SÉRIE 55

	Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA RUA SAUVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 5710 0458 5595		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190024967559 19/02/2019 11:52:38-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIE	CNPJ 01.035.382/0001-51
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.216.366/0003-20		19/02/2019	
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880		BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/02/2019	
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:38:00	

FATURA 001 19/04/2019 1.050,00					
---	--	--	--	--	--

VALORES DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00	
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 1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	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.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
124314	PEP 20 BTE VC PS B:GE - 54288170/54 288657/	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<div style="position: absolute; top: 10%; left: 10%; font-size: 2em; font-weight: bold;"> Mov 8440 VENC 19/04/19 AUDITIVA </div> <div style="position: absolute; top: 60%; left: 50%; border: 2px solid black; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.5em;"> LANÇADO </div>													

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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: 333190024967559 ROSMEIRE APARECIDA DA SILVA TIPO A PEDIDO DE VENDA 064188	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 045/2019

Itaú Banco Itaú

341-7

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

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Pagador		109/00004259-2	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		(-) Valor do Documento	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	1.050,00
19/02/2019	55 000072057	R\$	
Recebi(emos) o boleto/Titulo 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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurodo <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.920022 30687.110004 8 78640000105000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		109/00004259-2	
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		(-) Valor do Documento	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc	1.050,00
19/02/2019	55 000072057	DM	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista			

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00425.920022 30687.110004 8 78640000105000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		109/00004259-2	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc	1.050,00
19/02/2019	55 000072057	DM	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072058
SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA
 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
 Complemento: SOBRE LOJA 2
 COPACABANA Cep:22061-010
 RIO DE JANEIRO/RJ
 Fone: 552121049120

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-1 SAÍDA

N. 000072058
SÉRIE 55
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 5810 0969 9421

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967560 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: []

CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

MUNICÍPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:46:00

FATURA

001

19/04/2019

1.050,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: []

FRETE POR CONTA: 1-DEST/REM

CÓDIGO ANTT: []

PLACA DO VEÍCULO: []

UF: []

CNPJ/CPF: []

ENDEREÇO: []

MUNICÍPIO: []

UF: []

INSCRIÇÃO ESTADUAL: []

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIC

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
124314	PEP 20 BTE VC PS BEGE - 54288077/54 288690/	90214000	146	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

mov 8441
VENO 19/04/19
AUDITIVA

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: []

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: []

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: []

VALOR DO ISSQN: []

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: 333190024967560

GERALDO PEREIRA DOS SANTOS TIPO A PEDIDO DE VENDA 064189

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADO 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

Itaú Banco Itaú

341-7

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

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004260-0	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072058	R\$	1.050,00
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00426.000022 30687.110004 8 78640000105000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072058	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.			
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		109/00004260-0	
Sacador/Avalista		(-) Valor do Documento	
		1.050,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00426.000022 30687.110004 8 78640000105000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072058	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.			
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 32043000 CONTAGEM - MG		109/00004260-0	
Sacador/Avalista		(-) Valor do Documento	
		1.050,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	
		Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
 NF-e N. 000072059 SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA
 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
 Complemento: SOBRE LOJA 2
 COPACABANA Cep:22061-010
 RIO DE JANEIRO/RJ
 Fone: 552121049120

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 000072059
SÉRIE 55
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 5910 0211 5715

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967561 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIE. CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATÁRIO/COMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON
 CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20
 DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019
 ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880
 BAIRRO/DISTRITO: EUROPA CEP: 32043-000
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019
 MUNICÍPIO: CONTAGEM FONE/FAX: 3134896938 UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:46:00

FATURA 001
 19/04/2019
 525,00

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		0,00	0,00	0,00	525,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	525,00

TRANSPORTE POR VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 1-DEST/REM CÓDIGO ANT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CT	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VI.ICMS	VI.IPI	A.ICMS	A.IPI
124315	RESERVAÇÃO DO PROD. SERV. PEP 20 BTE POWER VC PS BEGE - 54288	90214000	140	6108	UN	1,00	525,00000	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<p><i>Handwritten:</i> MOV 8442 VENC 19/04/19 AUDITIVA</p> <p>LANÇADO</p>													

CÁLCULO DO ISSQN
 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MERCISENTA DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF. LEI N. 12.741/2017
 Protocolo: 333199924967561
 VANDA LÍCIA DA SILVA TIPO A PEDIDO DE VENDA 064190

RESERVADO AO FISCO

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 049/2018

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
33 - RIO DE JANEIRO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
33190201035382000151550550000720591002115715	ID1101103319020103538200015155055000072059100211571501
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
01.035.382/0001-51	15/03/2019 às 10:57:07-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
VANDA LUCIA DA SILVA VILA NOVA

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	333190036386053	15/03/2019 às 10:57:15-03:00

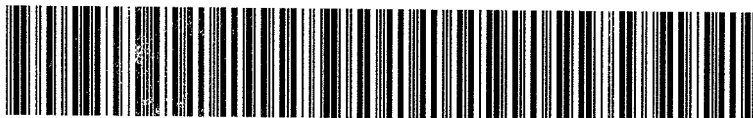
Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.



Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004261-8	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072059	R\$	525,00
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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado	
		<input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		CNPJ: 01.035.382/0001-51	
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Acerte
19/02/2019	55 000072059	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Data Processamento
109	109	R\$	19/02/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	Valor Moeda
10% DE DESCONTO.			
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0,25, .			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		109/00004261-8	
Sacador/Avalista		(=) Valor do Documento	
		525,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+ Mora/Multa	
		(+ Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		525,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		CNPJ: 01.035.382/0001-51	
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Acerte
19/02/2019	55 000072059	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Data Processamento
109	109	R\$	19/02/2019
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Quantidade	Valor Moeda
10% DE DESCONTO.			
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 0,25, .			
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		109/00004261-8	
Sacador/Avalista		(=) Valor do Documento	
		525,00	
		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+ Mora/Multa	
		(+ Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		525,00	
		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	
		Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 DATA DE RECEBIMENTO: IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
 NF-e N. 000072060 SÉRIE 55

 <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA RUA MAQUIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 6010 0643 5332</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967562 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ: 01.035.382/0001-51
DESTINATARIO/REMETENTE		DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON	CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20	DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019
ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880	BAIRRO/DISTRITO: EUROPA	CEP: 32043-000
MUNICÍPIO: CONTAGEM	FONE/FAX: 3134896938	UF: MC
FATURA: 301	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:46:00
19/04/2019		
1.050,00		

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.050,00
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: 1.050,00

RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIF	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CS	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
124315	PEP 20 BTE POWER VC PS BEGE - 54173 542/54173545/	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Mov 8943
VENC 19/04/19
AUDITIVA

LANÇADO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 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: 333190024967562
 ANTONIO PINTO DE SOUZA TIPO A PEDIDO DF. VENDA 064192

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTONIO DE OLIVEIRA - GER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 0422018

Itaú Banco Itaú

341-7

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 045/2018

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004262-6	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072060	R\$	1.050,00
Recebi(emos) o boleto/Titulo 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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00426.260022 30687.110004 5 78640000105000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		CNPJ: 01.035.382/0001-51	
RUA XAVIER DA SILVA VEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072060	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		1.050,00	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista			

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00426.260022 30687.110004 5 78640000105000



Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		CNPJ: 01.035.382/0001-51	
RUA XAVIER DA SILVA VEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc.	Aceite
19/02/2019	55 000072060	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		1.050,00	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		(-) Desconto/Abatimento	
		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072061
SÉRIE 55

 <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</p> <p>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>N. 000072061 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 6110 0681 8859</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967563 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.:

CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON	CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20	DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019
ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880	BAIRRO/DISTRITO: EUROPA	CEP: 32043-000
MUNICÍPIO: CONTAGEM	FONE/FAX: 3134896938	UF: MG
FATURA: 001	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055	HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:47:00

VALOR DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00	VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS: 1.050,00
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: 1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:	FRETE POR CONTA: 1-DEST/REM	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:	MUNICÍPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPECIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
124315	PEP 20 BTE POWER VC PS. SEGE - 53958 653/54594193/	90214000	140	6108	UN	2,00	525.00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

MOV 8444
VENC 19/04/19
AUDITIVA

[Handwritten signature]

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:
----------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MERCISENTA DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017

Protocolo: 333190024967563

ASTOLPHO FERREIRAS TIPO A PEDIDO DE VENDA 064193

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Protocolo 0457019



341-7

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 045/2018

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			Nosso Número 109/00004263-4
Data do Processamento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072061	Espécie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 1.050,00
Receber(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)



341-7

34191.09008 00426.340022 30687.110004 1 78640000105000

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072061	Espécie Doc. Aceite DM N	Data Processamento 19/02/2019
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade 1
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado 1.050,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Código de Baixa Autenticação Mecânica



341-7

34191.09008 00426.340022 30687.110004 1 78640000105000


Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072061	Espécie Doc. Aceite DM N	Data Processamento 19/02/2019
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie da Moeda R\$	Quantidade 1
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado 1.050,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072062
SÉRIE 55



Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA


RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
Complemento: SOBRE LOJA 2
COPACABANA Cep:22061-010
RIO DE JANEIRO/RJ
Fone: 552121049120

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAIDA

N. 000072062
SÉRIE 55
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 6210 0141 1650

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. PERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967565 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB: CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATÁRIO/EMITENTE: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

MUNICÍPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:47:00

FATURA	001	19/04/2019	1.050,00
--------	-----	------------	----------

VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	3,00	0,00	1.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR FGTL DA NOTA: 1.050,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 1-DEST/REM

ENDEREÇO: MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
124315	REP 20 BYE POWER VC PS BEGE - 54889	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	6,00	0,00%	0,00%
	282/54594450/							0					

Mov 8445
VENC 19/04/19
AUDITIVA

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: MERCISENTE DE ICMS CONF. CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017

Protocolo: 333190024967565

ELZA MARIA VIVAS TIPO A PEDIDO DE VENDA 064194

RESERVADO AO FISCO

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 641/2019

Itaú Banco Itaú

341-7

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO

ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV

Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa

Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004264-2	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072062	R\$	1.050,00
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00426.420022 30687.110004 6 78640000105000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEF: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc	Quantidade
19/02/2019	55 000072062	DM	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Valor Moeda
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		1.050,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista			

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00426.420022 30687.110004 6 78640000105000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc	Quantidade
19/02/2019	55 000072062	DM	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Valor Moeda
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.		(-) Outras Deduções	
		(+) Mora/Multa	
		(+) Outros Acréscimo	
		(=) Valor Cobrado	
		1.050,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista		Ficha de Compensação	



RECEBAMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072063
SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA
 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
 Complemento: SOBRE LOJA 2
 C/PACABANA Cep:22061-010
 RIO DE JANEIRO/RJ
 Fone: 55212101120

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRONICA
 0-ENTRADA 1
 1-SAÍDA

N. 000072063
SÉRIE 55
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 6310 0566 9269

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MÉRCA RECEBER TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967566 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB:

CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON

CNPJ/CPF: 18.216.366/0003-20

DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

BAIRRO/DISTRITO: EUROPA

CEP: 32043-000

MUNICIPIO: CONTAGEM

FONE/FAX: 3134896938

UF: MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:47:00

FATURA

001

19/04/2019

1.050,00

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA: 1.050,00				

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA 1-DEST/REM

CÓDIGO ANTI: 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	CSI	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIP1	A.ICMS	A.IPI
124315	REF 20 BTE POWER VC PS ECE - 54289 333/54591035/	90214000	140	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Handwritten: MOV 8446
VENC 19/04/19
AUDITIVA

LANÇADO

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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: 333190024967566

JOSE PROFETA DE SOUZA TIPO A PEDIDO DE VENDA 064195

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADO EM RECONSTRUÇÃO
 ANTONIO DE OLIVEIRA - CEE IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 045/2013

Itaú Banco Itaú

341-7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1
Pagador			Nosso Número
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B			109/00004265-9
Data do Processamento	Nº do Documento	Espécie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072063	R\$	1.050,00
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00426.590022 30687.110004 4 78640000105000

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerte
19/02/2019	55 000072063	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado
			1.050,00
Pagador			Código de Baixa
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00426.590022 30687.110004 4 78640000105000

Local de Pagamento			Vencimento
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			19/04/2019
Beneficiário			Agência/Código Beneficiário
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerte
19/02/2019	55 000072063	DM	N
Uso do Banco	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
			Valor Moeda
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
10% DE DESCONTO.			(-) Outras Deduções
			(+) Mora/Multa
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .			(+) Outros Acréscimo
			(=) Valor Cobrado
			1.050,00
Pagador			Código de Baixa
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e N. 000072064 SÉRIE 55

Identificação do emitente
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA
 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45
 Complemento: SOBRE LOJA 2
 COPACABANA Cep:22061-010
 RIO DE JANEIRO/RJ
 Fone: 552121049120

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0-ENTRADA 1-SAÍDA
 N. 000072064
 SÉRIE 55
 FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 6410 0229 4288

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190024967567 19/02/2019 11:52:38-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 85798278 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ: 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL: ASSOCIACAO DE PAIS E AMICOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON
 ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880
 BAIRRO/DISTRITO: EUROPA
 CEP: 32043-000
 MUNICIPIO: CONTAGEM UF: MG
 FONE/FAX: 3134896933 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055

CNPJ/CPF: 18.216.368/0003-20
 DATA DE EMISSÃO: 19/02/2019
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 19/02/2019
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 11:48:00

FATURA 001
 19/04/2019
 1.050,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00	0,00	1.050,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SERVIÇO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.050,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 1-DESTINATARIO CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ/CPF:

ENDEREÇO: MUNICIPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPECIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
124315	PEP 20 BTE POWER VC PS EECE - 54173 379/54594452	9021400	140	6108	UN	2,00	525,00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

MOV 8447
 VENC 19/04/19
 AUDITIVA

LANÇADO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL: VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: BASE DE CÁLCULO DO ISSQN: VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: 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: 333190024967567
 MOACYR DA SILVA PENNA TIPO A PEDIDO DE VENDA 064196

RESERVADO AO FISCO

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
 ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV
 Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
 Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
 Processo 048/2018



341-7

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		Nosso Número 109/00004266-7
Data do Processamento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072064	Especie da Moeda R\$
Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.		(=) Valor do Documento 1.050,00
Data	Entregador	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). <input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)



341-7

34191.09008 00426.670022 30687.110004 1 78640000105000

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		
Data Documento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072064	Especie Doc. Aceite Data Processamento DM N 19/02/2019
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda Quantidade R\$
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) 10% DE DESCONTO. MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		Nosso Número 109/00004266-7
		(=) Valor do Documento 1.050,00
		(-) Desconto/Abatimento
		(-) Outras Deduções
		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimo
		(=) Valor Cobrado 1.050,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		Código de Baixa Autenticação Mecânica





341-7

34191.09008 00426.670022 30687.110004 1 78640000105000

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		Vencimento 19/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		
Data Documento 19/02/2019	Nº do Documento 55 000072064	Especie Doc. Aceite Data Processamento DM N 19/02/2019
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda Quantidade R\$
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário) 10% DE DESCONTO. MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		Nosso Número 109/00004266-7
		(=) Valor do Documento 1.050,00
		(-) Desconto/Abatimento
		(-) Outras Deduções
		(+) Mora/Multa
		(+) Outros Acréscimo
		(=) Valor Cobrado 1.050,00
Pagador ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		Código de Baixa Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000072065 SÉRIE 55

 <p>Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000072065 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 6510 0549 5257</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190024967568 19/02/2019 11:52:38-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INS.C. ESTADUAL DO SUBST. TRIE. CNPJ 01.035.382/0001-51

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.216.366/0003-20	19/02/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 830	BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/02/2019
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MG	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:48:00

FATURA 001 19/04/2019 1.050,00									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VALORES DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.050,00
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 1.050,00				

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM/SH	CSI	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
124315	PEP 20 RTE POWER VC PS BEGE - 54173 457/54594109/	90214000	140	6108	UN	2,00	525.00000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<p>Mov 8448 VENC 19/04/19 AUDITIVA</p>		<p>LANÇADO</p>											

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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>MERCISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017</p> <p>Protocolo: 333190024967568</p> <p>VITORIA LUZA DA COSTA TIPO A PEDIDO DE VENDA 064197</p> <p>CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 830 - B. Europa Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000 Processo 048/2018</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Itaú Banco Itaú

341-7

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004267-5	
Data do Processamento	Nº do Documento	Espécie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072065	R\$	1.050,00
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"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso)	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00426.750022 30687.110004 5 78640000105000

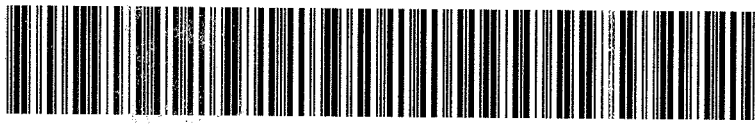
Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista		109/00004267-5	
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010		(-) Valor do Documento	
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Valor Moeda
19/02/2019	55 000072065	DM	1.050,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA			
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista			

Itaú Banco Itaú



341-7

34191.09008 00426.750022 30687.110004 5 78640000105000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA		0023/06871-1	
CNPJ: 01.035.382/0001-51		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004267-5	
Data Documento	Nº do Documento	Espécie Doc	Valor Moeda
19/02/2019	55 000072065	DM	1.050,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		(-) Desconto/Abatimento	
10% DE DESCONTO.		(-) Outras Deduções	
		(+/-) Mora/Multa	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1,5 , .		(+/-) Outros Acréscimo	
		(-) Valor Cobrado	
		1.050,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20		Autenticação Mecânica	
AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA		Ficha de Compensação	
32043000 CONTAGEM - MG			
Sacador/Avalista			



RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000072066 SÉRIE 55

	Identificação do emitente ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-1 N. 000072066 SÉRIE 55 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0720 6610 0371 8116 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 333190024967570 19/02/2019 11:52:38-03-00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 85798278	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIT.	CNPJ 01.035.382/0001-51
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON		18.216.366/0003-20	19/02/2019
ENDEREÇO AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880	BAIRRO/DISTRITO EUROPA	CEP 32043-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/02/2019
MUNICÍPIO CONTAGEM	FONE/FAX 3134896938	UF MC	HORA ENTRADA/SAÍDA 11:49:00
FATURA 001			

19/04/2019	2.200,00								
------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.200,00	
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 2.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1-DEST/REM	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
-------------------------------------	--	-------------------------------	-------------	------------------	----	----------

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
----------	-----------	----	--------------------

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	-------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VUNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
145540	JOURNEY 40 BTE.SP.VC.PS.BEGE - 5505 8420/550530577	90214000	140	6108	UN	2,00	1.100,000 000	2.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
<div style="position: absolute; top: 10%; left: 10%; font-size: 2em; font-weight: bold;"> Mov 8449 VENC 19/04/19 AUDITIVA </div> <div style="position: absolute; top: 30%; left: 40%; font-size: 2em; font-weight: bold; border: 1px solid black; padding: 5px;"> LANÇADO </div>													

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
------------------	--	---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 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: 333190024967570 IVONILDE DU'RA VILELA TIPO C PEDIDO DE VENDA 064199 CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000 Processo 0452018	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
33 - RIO DE JANEIRO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
33190201035382000151550550000720661003718116	ID1101103319020103538200015155055000072066100371811601
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
01.035.382/0001-51	13/03/2019 às 14:19:13-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

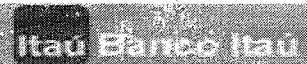
Texto da Carta de Correção
IVONILDE DANTAS VILELA

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	333190035169833	13/03/2019 às 14:19:21-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.



341-7

CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV
Av. José dos Santos Diniz, 880 - S. Europa
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000
Processo 045/2018

Comprovante de Entrega

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Pagador		Nosso Número	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B		109/00004268-3	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
19/02/2019	55 000072066	R\$	2.200,00
Recebí(emos) o boleto/Título com as características acima.	Data.	Assinatura.	
Data	Entregador	() Mudou-se () Ausente () Não existe nº. indicado	Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora). () Recusado () Não Procurado () Endereço insuficiente () Desconhecido () Falecido () Outros (Anotar no verso)



341-7

34191.09008 00426.830022 30687.110004 8 78640000220000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072066	DM N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		(-) Desconto/Abatimento	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .		(-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimo (=) Valor Cobrado 2.200,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	



341-7

34191.09008 00426.830022 30687.110004 8 78640000220000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		19/04/2019	
Beneficiário		Agência/Código Beneficiário	
ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51		0023/06871-1	
Endereço Beneficiário / Sacador Avalista			
RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010			
Data Documento	Nº do Documento	Especie Doc. Aceite	Data Processamento
19/02/2019	55 000072066	DM N	19/02/2019
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)		Valor Moeda	
10% DE DESCONTO.		(-) Desconto/Abatimento	
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2, , .		(-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimo (=) Valor Cobrado 2.200,00	
Pagador		Código de Baixa	
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG		Autenticação Mecânica	
Sacador/Avalista		Código de Baixa	
		Autenticação Mecânica	

