



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 Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Banco Receptor:</b>         | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL          |
| <b>Pagador Final / Efetivo</b> |                                  |
| <b>CPF/CNPJ:</b>               | 18.216.366/0001-68               |
| <b>Nome:</b>                   | ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA |
| <b>Conta de débito:</b>        | 0086 / 003 / 00003858-3          |

|  |   |
|--|---|
| <b>Representação numérica do código de barras:</b> | 34191.09008 00435.660022 30687.110004 3<br>78650001450000 |
| <b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>       | ITAU UNIBANCO S.A.  |
| <b>Código do Banco:</b>                            | 341   |
| <b>Código do ISPB:</b>                             | 60701190  |
| <b>Beneficiário original / Cedente</b>             |   |
| <b>Nome Fantasia:</b>                              | ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA                             |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA                             |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 01.035.382/0001-51  |
| <b>Pagador Sacado</b>                              |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO                            |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.216.366/0003-20  |
| <b>Pagador Final - Correntista</b>                 |   |
| <b>Nome/Razão Social:</b>                          | ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA                          |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                                   | 18.216.366/0001-68  |

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Data do Vencimento:</b>               | 20/04/2019   |
| <b>Data de Efetivação / Agendamento:</b> | 22/04/2019   |
| <b>Valor Nominal do Boleto:</b>          | 14.500,00    |
| <b>Juros (R\$):</b>                      | 0,00         |
| <b>IOF (R\$):</b>                        | 0,00         |
| <b>Multa (R\$):</b>                      | 0,00         |
| <b>Desconto (R\$):</b>                   | 1.450,00     |
| <b>Abatimento (R\$):</b>                 | 0,00         |
| <b>Valor Calculado (R\$):</b>            | 13.050,00    |
| <b>Valor Pago (R\$):</b>                 | 13.050,00    |
| <b>Identificação do Pagamento:</b>       | NFS DIVERSAS |

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| <b>Data/hora da operação:</b> | 22/04/2019 13:47:07 |
|-------------------------------|---------------------|


|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 12573523         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 47Q13YG98AMMW62F |

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| 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. 000070408<br>SÉRIE 55 |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b><br><br>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45<br>Complemento: SOBRE LOJA 2<br>COPACABANA Cep:22061-010<br>RIO DE JANEIRO/RJ<br>Fone: 552121049120 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0704 0810 0799 9492<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |
|  | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE   |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190001418267 04/01/2019 11:01:25-02:00   |

|                                |                                |                            |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85798278 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>01.035.382/0001-51 |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|

|   |                        |                           |                                     |                                  |  |
|---|------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE  |                        | CNPJ/CPF                  |                                     | DATA DE EMISSÃO                  |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON |                        | 18.216.366/0003-20        |                                     | 04/01/2019                       |  |
| ENDEREÇO<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880  |                        | BAIRRO/DISTRITO<br>EUROPA | CEP<br>32043-000                    | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>04/01/2019 |  |
| MUNICÍPIO<br>CONTAGEM   | FONE/FAX<br>3134896938 | UF<br>MG                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0032942490055 | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>10:49:00   |  |
| FATURA  |                        |                           |                                     |                                  |  |
| 001   |                        |                           |                                     |                                  |  |
| 04/03/2019  |                        |                           |                                     |                                  |  |
| 1.400,00  |                        |                           |                                     |                                  |  |

|                         |                 |                                      |                            |                          |                     |
|-------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| VALOR DO ICMS           |                 |                                      |                            |                          |                     |
| 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<br>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 |
| 162542   | CHEER 60 P VC PS BEGE - 42401656/55<br>033982/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00   | 700,00     | 1.400,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00%  | 0,00% |
| <p><i>MOV: 7515</i></p> <p><i>VENC: 04/10/19</i></p> <p><i>AUBITIVA</i></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 20px auto;">LANÇADO</div> |  |          |     |      |    |        |            |          |         |        |       |        |       |

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

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017<br>Protocolo: 333190001418267<br>MARIA JOSE CAIXETA PEDIDO DE VENDA 062742<br><br><div style="text-align: center;">           CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO<br/>           ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV<br/>           Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa<br/>           Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000<br/>           Processo 045/2018         </div> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| 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. 000070409<br>SÉRIE 55 |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b><br><br>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45<br>Complemento: SOBRE LOJA 2<br>COPACABANA Cep:22061-010<br>RIO DE JANEIRO/RJ<br>Fone: 552121049120 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1<br>1-SAÍDA |  |
|  | <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0704 0910 0111 5182  |   |  |
|  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada  |   |  |

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190001418269 04/01/2019 11:01:25-02:00 |
|---|--|

|                                |                                |                            |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85798278 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>01.035.382/0001-51 |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|

|   |                        |                           |                                     |                                  |  |
|---|------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| DESTINATARIO/REMETENTE  |                        | CNPJ/CPF                  |                                     | DATA DE EMISSÃO                  |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON |                        | 18.216.366/0003-20        |                                     | 04/01/2019                       |  |
| ENDEREÇO<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880  |                        | BAIRRO/DISTRITO<br>EUROPA | CEP<br>32043-000                    | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>04/01/2019 |  |
| MUNICIPIO<br>CONTAGEM   | FONE/FAX<br>3134896938 | UF<br>MG                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0032942490055 | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>10:50:00   |  |
| FATURA<br>001<br>04/03/2019<br>1.400,00   |                        |                           |                                     |                                  |  |

|                                     |                         |  |                                    |                                      |                                 |
|-------------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO                  |                         |  |                                    |                                      |                                 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00     | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.400,00 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00              | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.400,00 |
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                         |  |                                    |                                      |                                 |



|              |                               |             |                    |            |              |
|--------------|-------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA<br>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  |  |          |     |      |    |        |            |          |         |        |       |        |       |
|---|--|----------|-----|------|----|--------|------------|----------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COB. 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 |
| 162542  | CHEER 60 P VC PS BEGE - 55033881/55<br>033900/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00   | 700,00     | 1.400,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00%  | 0,00% |
| <p><i>MOD: 7516</i></p> <p><i>VEIC: 04/03/19</i></p> <p><i>AQUIVA</i></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">LANÇADO</div> |  |          |     |      |    |        |            |          |         |        |       |        |       |

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

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017<br>Protocolo: 333190001418269<br>MARIA JOSE CARNEIRO PEDIDO DE VENDA 062743<br><br><div style="text-align: center;">           CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO<br/>           ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV<br/>           Av. Jos. dos Santos Diniz, 880 - B. Europa<br/>           Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000<br/>           Processo 045/2018         </div> | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| 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. 000070410<br>SÉRIE 55 |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b><br><br>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45<br>Complemento: SOBRE LOJA 2<br>COPACABANA Cep:22061-010<br>RIO DE JANEIRO/RJ<br>Fone: 552121049120 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1<br>1-SAÍDA | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br><b>3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0704 1010 0630 2330</b><br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |
|--|---|---|---|

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190001418271 04/01/2019 11:01:25-02:00 |
|---|--|

|                                |                                |                            |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85798278 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>01.035.382/0001-51 |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|

|   |  |                                     |  |                                |  |
|---|--|-------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| DESTINATARIO/REMETENTE  |  | CNPJ/CPF                            |  | DATA DE EMISSÃO                |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON |  | 18.216.366/0003-20                  |  | 04/01/2019                     |  |
| ENDEREÇO<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880   |  | BAIRRO/DISTRITO<br>EUROPA           |  | CEP<br>32043-000               |  |
| MUNICIPIO<br>CONTAGEM   |  | FONE/FAX<br>3134896938              |  | UF<br>MG                       |  |
| FATURA<br>001<br>04/03/2019<br>1.400,00   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0032942490055 |  | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>10:50:00 |  |

|                         |  |      |  |                 |  |                            |  |                                      |  |      |  |                            |  |      |  |                          |  |          |  |                     |  |          |  |
|-------------------------|--|------|--|-----------------|--|----------------------------|--|--------------------------------------|--|------|--|----------------------------|--|------|--|--------------------------|--|----------|--|---------------------|--|----------|--|
| VALOR DO ICMS           |  |      |  |                 |  | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO |  |                                      |  |      |  | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS   |  |      |  |                          |  |          |  |                     |  |          |  |
| 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 |  | 1.400,00 |  |                     |  |          |  |
| 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 |  | 1.400,00 |  |

|              |  |                               |  |             |  |                    |  |            |  |              |  |
|--------------|--|-------------------------------|--|-------------|--|--------------------|--|------------|--|--------------|--|
| RAZÃO SOCIAL |  | FRETE POR CONTA<br>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. | V.UNITARIO | V.TOTAL  | BC.ICMS | V.ICMS | V.IPI | A.ICMS | A.IPI |
| 162542  | CHEER 60 P VC PS BEGE 55033686/55<br>033930/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00   | 700,00     | 1.400,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00%  | 0,00% |
| <p><i>Mou: 7517</i></p> <p><i>REC: 04/03/19</i></p> <p><i>AUDITIVA</i></p> <p style="text-align: center;">CENTRO DE ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO<br/>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV<br/>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa<br/>Contagem/MG - CEP - 32043-000<br/>Produto: 033930/</p> |  |          |     |      |    |        |            |          |         |        |       |        |       |

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

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017<br>Protocolo: 333190001418271<br>NEUZA MENDES MARIA PEDIDO DE VENDA 062744<br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">LANÇADO</div> | 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   |
|--|--|
| 33190101035382000151550550000704101006302330 | ID1101103319010103538200015155055000070410100630233001 |
| Autor Evento (CNPJ / CPF)                    | Data Evento  |
| 01.035.382/0001-51                           | 18/02/2019 às 10:47:13-03:00                           |

| 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 |
|----------------------------|
| PCT NEUZA MENDES MOREIRA   |



### Autorização pela SEFAZ

| Mensagem de Autorização                    | Protocolo       | Data/Hora Autorização        |
|--|-----------------|------------------------------|
| 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e | 333190024234975 | 18/02/2019 às 10:47:19-03:00 |

### 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.

|  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO |   | NF-e<br>N. 000070411<br>SÉRIE 55 |
| DATA DE RECEBIMENTO  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b><br><br>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45<br>Complemento: SOBRE LOJA 2<br>COPACABANA Ccp:22061-010<br>RIO DE JANEIRO/RJ<br>Fone: 552121649120 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA<br>1-SAÍDA | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0704 1110 0837 8853<br><br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada |
|  | NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. RECEB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  |   | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190001418272 04/01/2019 11:01:26-02:00   |

|                                |                                |                            |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85798278 | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB. | CNPJ<br>01.035.382/0001-51 |
|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------|

|   |  |                                     |  |                                |  |
|---|--|-------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| DESTINATÁRIO/REMETENTE  |  | CNPJ/CPF                            |  | DATA DE EMISSÃO                |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON |  | 18.216.366/0003-20                  |  | 04/01/2019                     |  |
| ENDEREÇO<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880  |  | BAIRRO/DISTRITO<br>EUROPA           |  | CEP<br>32043-000               |  |
| MUNICÍPIO<br>CONTAGEM   |  | FONE/FAX<br>3134896938              |  | UF<br>MG                       |  |
| FATURA<br>001<br>04/03/2019<br>1.400,00   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0032942490055 |  | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>10:50:00 |  |



|                                 |                         |  |                                    |                                      |                                 |
|---------------------------------|-------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO              |                         |  |                                    |                                      |                                 |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>1.400,00 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                             | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>1.400,00 |

|                                     |         |                               |             |                    |              |          |
|-------------------------------------|---------|-------------------------------|-------------|--------------------|--------------|----------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |         |                               |             |                    |              |          |
| RAZÃO SOCIAL                        |         | FRETE POR CONTA<br>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   |  |          |     |      |    |        |            |          |         |        |       |        |       |
|--|--|----------|-----|------|----|--------|------------|----------|---------|--------|-------|--------|-------|
| COB. 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 |
| 162542   | CHEER 60 P VC PS BEGE 55033914/55<br>034053/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00   | 700,00     | 1.400,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00%  | 0,00% |
| <p>MOU: 7518</p> <p>VENC: 04/03/19</p> <p>AUTORIZADA</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">LANÇADO</div> |  |          |     |      |    |        |            |          |         |        |       |        |       |

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

|  |                    |
|--|--------------------|
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>MERCISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017<br>Protocolo: 333190001418272<br>TEREZA DE JESUS SANTIAGO XAVIER PEDIDO DE VENDA 062745<br><br><div style="text-align: center;">           CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO<br/>           ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV<br/>           Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa<br/>           Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000<br/>           Processo 043/2018         </div> | RESERVADO AO FISCO |
|--|--------------------|

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <b>Identificação do emitente</b><br><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b><br>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45<br>Complemento: SOBRE LOJA 2<br>CO P/CABANA Cep:22061-010<br>RIO DE JANEIRO/RJ<br>Fone: 5521210-9120 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1-SAÍDA<br>N. 000070412<br>SÉRIE 55<br>FOLHA 01/01 | <br><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br>3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0704 1210 0931 1610<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>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: 333190001418274 04/01/2019 11:01:26-02:00

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: 04/01/2019

ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880 BAIRRO/DISTRITO: EUROPA CEP: 32043-000 DATA ENTRADA/SAÍDA: 04/01/2019

MUNICÍPIO: CONTAGEM FONE/FAX: 3134896938 UF: MG INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055 HORA ENTRADA/SAÍDA: 10:51:00

FATURA: 001 04/03/2019 1.400,00

|                          |                 |                                      |                            |                          |                     |
|--------------------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------|
| <b>CULO DO IMPOSTO</b>   |                 |                                      |                            |                          |                     |
| VALOR 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 LÍQUIDO:

| 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 |
| 162542   | CHEER 60 P VC PS BEGE - 55033863/55 033985/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00   | 700,00     | 1.400,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00%  | 0,00% |
| <p><i>MOU: 7519</i></p> <p><i>Venc: 04/03/19</i></p> <p><i>AUTENTICA</i></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">LANÇADO</div> |   |          |     |      |    |        |            |          |         |        |       |        |       |

**CALCULO 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: 333190001418274 WAGNER SILVA BATISTA PEDIDO DE VENDA 062746

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



|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| 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. 000070413<br>SÉRIE 55 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>Identificação do emitente</b><br/><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b></p> <p>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45<br/>Complemento: SOBRE LOJA 2<br/>COPACABANA Cep:22061-010<br/>RIO DE JANEIRO/RJ<br/>Fone: 552121649120</p> | <p><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA<br/>1-SAÍDA</p> <p>N. 000070413<br/>SÉRIE 55<br/>FOLHA 01/01</p> |    |
|  |  | <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br/>3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0704 1310 0466 9688</p>                             |
|  |  | <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p> |

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190001418275 04/01/2019 11:01:26-02:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85798278  | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>CNPJ<br>01.035.382/0001-51                 |

|   |                                |                               |                                     |
|---|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| DESTINATARIO/REMETENTE  |                                |                               |                                     |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON | CNPJ/CPF<br>18.216.366/0003-20 | DATA DE EMISSÃO<br>04/01/2019 |                                     |
| ENDEREÇO<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880  | BAIRRO/DISTRITO<br>EUROPA      | CEP<br>32043-000              | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>04/01/2019    |
| MUNICÍPIO<br>CONTAGEM   | FONE/FAX<br>3134896938         | UF<br>MG                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0032942490055 |
| FATURA<br>001<br>04/03/2019<br>1.400,00   | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>10:51:00 |                               |                                     |

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

|                                     |                               |             |                    |            |              |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS |                               |             |                    |            |              |
| RAZÃO SOCIAL                        | FRETE POR CONTA<br>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 MINIBTE NANC - 52101862/52<br>102533/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00   | 700,00     | 1.400,00 | 0,00    | 0,00   | 0,00  | 0,00%  | 0,00% |
| <p><i>MDU: 7520</i></p> <p><i>VENC: 04/03/19</i></p> <p><i>AUTENTICA</i></p> <p><b>LANÇADO</b></p> |  |          |     |      |    |        |            |          |         |        |       |        |       |

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

|  |                    |
|--|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS   | RESERVADO AO FISCO |
| <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>MERC ISENTA 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: 333190001418275</p> <p>ORIDES PROFETA DE JESUS PEDIDO DE VENDA 062747</p> <p style="text-align: center;">CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO<br/>ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV<br/>Av. José dos Santos Diniz, 880 - B. Europa<br/>Contagem / MG CEP - CEP 32.043-000<br/>Processo 045/2018</p> |                    |

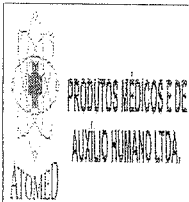
RECEBEMOS DE ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000070415  
SÉRIE 55



**Identificação do emitente**  
**ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA**

RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45  
Complemento: SOBRE LOJA 2  
CO PACABANA Cep:22061-010  
RIO DE JANEIRO/RJ  
Fone: 552121649120

**DANFE**

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

N. 000070415  
SÉRIE 55  
FOLHA 01/01



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**

3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0704 1510 0545 7352

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

333190001418277 04/01/2019 11:01:26-02:00

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

04/01/2019

ENDEREÇO

AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880

BAIRRO/DISTRITO

EUROPA

CEP

32043-000

DATA ENTRADA/SAÍDA

04/01/2019

MUNICIPIO

CONTAGEM

FONE/FAX

3134896938

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

0032942490055

HORA ENTRADA/SAÍDA

10:52:00

FATURA

001  
04/03/2019  
1.100,00

**CULO 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

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

145540

DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.

JOURNEY 40 BTE SP VC P'S BEGE - 5425  
2652/

NCM/SH

90214000

CST

140

CFOP

6108

UN

UN

QUANT.

1,00

VUNITARIO

1.100,00

VTOTAL

1.100,00

BC.ICMS

0,00

V.ICMS

0,00

V.IPI

0,00

A.ICMS

0,00%

A.IPI

0,00%

MOU: 7522

VERC: 04/03/19

AUDITUS

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: 333190001418277

SEBASTIAO CARLOS DE OLIVEIRA PEDIDO DE VENDA 062749

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

RESERVADO AO FISCO

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| 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. 000070419<br>SÉRIE 55 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  <p><b>Identificação do emitente</b><br/><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b></p> <p>RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45<br/>Complemento: SOBRE LOJA 2<br/>COFACABANA Cep:22061-010<br/>RIO DE JANEIRO/RJ<br/>Fone: 5521210-9120</p> | <p><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA<br/>1-SAÍDA</p> <p>N. 000070419<br/>SÉRIE 55<br/>FOLHA 01/01</p> |  <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b><br/>3319 0101 0353 8200 0151 5505 5000 0704 1910 0911 5188</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br/>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p> |
|--|--|--|

|   |  |
|---|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br>VENDA MERC. RECEB. TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUENTE | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>333190001418282 04/01/2019 11:01:26-02:00 |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>85798278  | INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.<br>CNPJ<br>01.035.382/0001-51                 |

|   |                        |                           |                                     |                                  |  |
|---|------------------------|---------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| DESTINATARIO/REMETENTE  |                        | CNPJ/CPF                  |                                     | DATA DE EMISSÃO                  |  |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br>ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZON |                        | 18.216.366/0003-20        |                                     | 04/01/2019                       |  |
| ENDEREÇO<br>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880  |                        | BAIRRO/DISTRITO<br>EUROPA | CEP<br>32043-000                    | DATA ENTRADA/SAÍDA<br>04/01/2019 |  |
| MUNICÍPIO<br>CONTAGEM   | FONE/FAX<br>3134896938 | UF<br>MG                  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>0032942490055 | HORA ENTRADA/SAÍDA<br>10:53:00   |  |
| FATURA  |                        |                           |                                     |                                  |  |
| 001   |                        |                           |                                     |                                  |  |
| 04/03/2019  |                        |                           |                                     |                                  |  |
| 1.400,00  |                        |                           |                                     |                                  |  |

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

|                                     |                               |             |                    |            |              |
|-------------------------------------|-------------------------------|-------------|--------------------|------------|--------------|
| TRANSPORTADOR/VOLÚMES TRANSPORTADOS |                               |             |                    |            |              |
| RAZÃO SOCIAL                        | FRETE POR CONTA<br>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. | VUNITARIO | VTOTAL   | BC.ICMS | VICMS | VIPI | A.ICMS | A.IPI |
| 162542  | CHEER 60 P VC PS BEGE - 54752537/54<br>752584/ | 90214000 | 140 | 6108 | UN | 2,00   | 700,00    | 1.400,00 | 0,00    | 0,00  | 0,00 | 0,00%  | 0,00% |
| <p><i>MOV. 7526</i></p> <p><i>VENC: 04/03/19</i></p> <p><i>AUDITIVA</i></p> <p><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p><b>LANÇADO</b></p> |  |          |     |      |    |        |           |          |         |       |      |        |       |

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

|   |                    |
|---|--------------------|
| <p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>MERC ISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COPINS CONF LEI N 12.741 2017</p> <p>Protocolo: 333190001418282</p> <p>ANTONIO DA COSTA RIBEIRO - TIPO B PEDIDO DE VENDA 062753</p> <p style="text-align: center;">CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO<br/>ANÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV<br/>Av. Jos. dos Santos Diniz, 880 - B. Europa<br/>Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000<br/>Processo 045/2018</p> | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| Local de Pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b> |   |   | Vencimento<br><b>20/04/2019</b>                    |
| Beneficiário<br><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51              |   |   | Agência/Código Beneficiário<br><b>0023/06871-1</b> |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B</b>                     |   |   | Nosso Número<br><b>109/00004356-6</b>              |
| Data do Processamento<br><b>07/03/2019</b>  | Nº do Documento<br><b>LIQ858043008 04</b> | Especie da Moeda<br><b>R\$</b>  | (=) Valor do Documento<br><b>14.500,00</b>         |
| Recebi(emos) o boleto/Título com as características acima.  | Data.                                     | Assinatura.   |  |
| Data  | Entregador                                | Motivos de não entrega. (Para uso da empresa entregadora).<br><input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Desconhecido<br><input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido<br><input type="checkbox"/> Não existe nº. indicado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar no verso) |  |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>   |   |  | Vencimento<br><b>20/04/2019</b>                    |
| Beneficiário<br><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51  |   |  | Agência/Código Beneficiário<br><b>0023/06871-1</b> |
| Endereço Beneficiário / Sacador Avalista<br><b>AVIA XAVIER DA SILVEIRA, 45 - COPACABANA, RIO DE JANEIRO, RJ - CEP: 22061-010</b>  |   |  |  |
| Data Documento<br><b>07/03/2019</b>   | Nº do Documento<br><b>LIQ858043008 04</b> | Especie Doc.<br><b>DM</b>                  | Aceite<br><b>N</b>                                 |
| Data Processamento<br><b>07/03/2019</b>   |   | Nosso Número<br><b>109/00004356-6</b>      |  |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>109</b>                    | Especie da Moeda<br><b>R\$</b>             | Quantidade   |
| Valor Moeda   |   | (=) Valor do Documento<br><b>14.500,00</b> |  |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)  |   |  | (-) Desconto/Abatimento                            |
| <b>DESCONTO DE 10% REFERENTE AS NOTAS:</b><br><b>70407 70408 70409 70410 70413 70415 70411 70412 70419 70425</b><br><br><b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 14,5 , . .</b>   |   |  | (-) Outras Deduções                                |
| <b>CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITACAO</b><br><b>ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV</b><br><b>Av. José dos Santos Diniz, 860 - B. Europa</b><br><b>Contagem / MG - CEP - CEP 32.048-600</b><br><b>Processo 045/2018</b> |   |  | (+) Mora/Multa                                     |
|   |   |  | (+) Outros Acréscimo                               |
|   |   |  | (=) Valor Cobrado<br><b>14.500,00</b>              |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b><br><b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b><br><b>32043000 CONTAGEM - MG</b>   |   |  |  |
| Sacador/Avalista  |   |  | Código de Baixa<br><b>Autenticação Mecânica</b>    |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| Local de Pagamento<br><b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.</b>   |   |  | Vencimento<br><b>20/04/2019</b>                    |
| Beneficiário<br><b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> CNPJ: 01.035.382/0001-51  |   |  | Agência/Código Beneficiário<br><b>0023/06871-1</b> |
| Data Documento<br><b>07/03/2019</b>   | Nº do Documento<br><b>LIQ858043008 04</b> | Especie Doc.<br><b>DM</b>                  | Aceite<br><b>N</b>                                 |
| Data Processamento<br><b>07/03/2019</b>   |   | Nosso Número<br><b>109/00004356-6</b>      |  |
| Uso do Banco  | Carteira<br><b>109</b>                    | Especie da Moeda<br><b>R\$</b>             | Quantidade   |
| Valor Moeda   |   | (=) Valor do Documento<br><b>14.500,00</b> |  |
| Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)  |   |  | (-) Desconto/Abatimento                            |
| <b>DESCONTO DE 10% REFERENTE AS NOTAS:</b><br><b>70407 70408 70409 70410 70413 70415 70411 70412 70419 70425</b><br><br><b>MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 14,5 , . .</b>   |   |  | (-) Outras Deduções                                |
|   |   |  | (+) Mora/Multa                                     |
|   |   |  | (+) Outros Acréscimo                               |
|   |   |  | (=) Valor Cobrado<br><b>14.500,00</b>              |
| Pagador<br><b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE B (01858043-01) - CNPJ: 18.216.366/0003-20</b><br><b>AV JOSE DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA</b><br><b>32043000 CONTAGEM - MG</b> |   |  |  |
| Sacador/Avalista  |   |  | Código de Baixa<br><b>Autenticação Mecânica</b>    |
|   |   |  | Ficha de Compensação                               |

