



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 00434.830022 30687.110004 6 78720000220000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
Nome/Razão Social:	ATOMED PROD M DE AUX HUM LTDA
CPF/CNPJ:	01.035.382/0001-51
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
CPF/CNPJ:	18.216.366/0003-20
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
CPF/CNPJ:	18.216.366/0001-68

Data do Vencimento:	27/04/2019
Data de Efetivação / Agendamento:	29/04/2019
Valor Nominal do Bolet:	2.200,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	220,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.980,00
Valor Pago (R\$):	1.980,00
Identificação do Pagamento:	NF 72336

Data/hora da operação:	29/04/2019 16:57:49
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019626154
Chave de segurança:	R496S3Y6K3N4XPR3

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

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N. 000072336
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
 Tel: 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 0723 3610 0370 0117

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 NÃO CONTRIBUINTE

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190029251291 27/02/2019 09:54:19-03:00

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
 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: 27/02/2019
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 27/02/2019
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 09:51:00

FATURA: 001
 27/04/2019
 2.200,00

CALCULO 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	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: 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	CFOF	UN	QUANT.	VUNTARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
001180326	SONIC CELEBRATE 80 WL CIC P - SP190 1009S/	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000 000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
001180326	SONIC CELEBRATE 80 WL CIC P - SP190 1010S/	90214000	140	6108	UN	1,00	1.100,000 000	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

MOV 8580
 VENC 27/04/19
 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: 333190029251291
 RAIMUNDA ANDRADE CAMPOS BRUM TIPO C PEDIDO DE VENDA 063132

RESERVADO AO FISCO

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E AUTORIZAÇÃO
 ANTONIO DE CARVALHO - DECA
 AV JOSE DOS SANTOS DINIZ, 880 - R. Europa
 Contagem / MG - CEP: 32043-000
 Acesso 24/04/19

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 27/04/2019
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 109/00004348-3
Data do Processamento 27/02/2019	Nº do Documento 55 000072336	Especie da Moeda R\$	(=) Valor do Documento 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)	

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 27/04/2019
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 27/02/2019	Nº do Documento 55 000072336	Especie Doc. DM	Aceite N
		Data Processamento 27/02/2019	Nosso Número 109/00004348-3
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$	Quantidade
		Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.200,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%			(-) Outras Deduções
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			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) 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 AV JOSÉ DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			

Local de Pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.			Vencimento 27/04/2019
Beneficiário ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA CNPJ: 01.035.382/0001-51			Agência/Código Beneficiário 0023/06871-1
Data Documento 27/02/2019	Nº do Documento 55 000072336	Especie Doc. DM	Aceite N
		Data Processamento 27/02/2019	Nosso Número 109/00004348-3
Uso do Banco	Carteira 109	Especie da Moeda R\$	Quantidade
		Valor Moeda	(=) Valor do Documento 2.200,00
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 2 , , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) 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 AV JOSÉ DOS SANTOS DINIZ 880-EUROPA 32043000 CONTAGEM - MG			Código de Baixa Autenticação Mecânica
Sacador/Avalista			Ficha de Compensação

