



CENTRO ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO  
ANTÔNIO DE OLIVEIRA - CER IV  
Av. José dos Santos Diniz, 980 - B. Funchal  
Contagem / MG - CEP - CEP 32.043-000  
Processo 045/2018

## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 00435.090022 30687.110004 2 78720000140000
<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>	27/04/2019
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	29/04/2019
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.400,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	140,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.260,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.260,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 72549

<b>Data/hora da operação:</b>	29/04/2019 16:58:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	019626519
<b>Chave de segurança:</b>	PK169MAGXGFW5Y9X

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

B DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

N. 000072549  
SÉRIE 55

P.C.

 <p><b>Identificação do emitente</b> <b>ATOMED PRODUTOS MEDICOS E DE AUXILIO HUMANO LTDA</b> RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45 Complemento: SOBRE LOJA 2 COPACABANA Cep:22061-010 RIO DE JANEIRO/RJ Fone: 552121049120</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA</p> <p>N. 000072549 SÉRIE 55 FOLHA 01/01</p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3319 0201 0353 8200 0151 5505 5000 0725 4910 0811 5726</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. REC.FB.TERC. DESTINADA A NAO CONTRIBUINTE  
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 333190029762624 27/02/2019 22:46:07-03:00

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: 27/02/2019  
 ENDEREÇO: AV JOSE DOS SANTOS DINIZ,880  
 BAIRRO/DISTRITO: EUROPA  
 CEP: 32043-000  
 DATA ENTRADA/SAÍDA: 27/02/2019  
 MUNICIPIO: CONTAGEM  
 FONE/FAX: 3134896938  
 UF: MG  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 0032942490055  
 HORA ENTRADA/SAÍDA: 22:38:00  
 FATURA: 001  
 27/04/2019  
 1.400,00

**CALCULO DO IMPOSTO**

VALOR 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
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				VALOR TOTAL DA NOTA: 1.400,00

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**

COB. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SI	CST	C/OP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	VTOTAL	BC.ICMS	VICMS	VIPI	A.ICMS	A.IPI
001180330	SONIC CHEER 60 CIC P - SP1902018S/	90214000	140	6108	UN	1,00	700,00000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
001180330	SONIC CHEER 60 CIC P - SP1902019S/	90214000	140	6108	UN	1,00	700,00000	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

MOV 8581  
 VENC 27/04/19  
 AUDITIVA

LANÇADO

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

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: MERCISENTA DE ICMS CONF CONVENIO ICMS 126 DE 24/09/10 ALIQ ZERO DE PIS e COFINS CONF LEI N 12.741 2017  
 Protocolo: 333190029762624  
 VAGNER ALVES RESENDE TIPO B PEDIDO DE VERDA 064285

**RESERVADO AO FISCO**

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO  
 CENTRO DE APOIO TECNOLÓGICO  
 RUA XAVIER DA SILVEIRA, 45  
 COPACABANA, RIO DE JANEIRO - RJ  
 CEP: 22061-010  
 FONE: (21) 5521-2104

## Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
33190201035382000151550550000725491008115726	ID1101103319020103538200015155055000072549100811572602
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
01.035.382/0001-51	12/03/2019 às 11:15:45-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	2

## Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
VAGNER ALVES REZENDE

## Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	333190034387241	12/03/2019 às 11:15:52-03:00

## 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.
---

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.		27/04/2019	
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		109/00004350-9	
Data do Processamento	Nº do Documento	Especie da Moeda	(=) Valor do Documento
27/02/2019	55 000072549	R\$	1.400,00
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"/> 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)	

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00435.090022 30687.110004 2 78720000140000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		27/04/2019	
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
27/02/2019	55 000072549	DM	N
Data Processamento		Nosso Número	
27/02/2019		109/00004350-9	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Valor Moeda		(=) Valor do Documento	
		1.400,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) 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

Itaú Banco Itaú

341-7

34191.09008 00435.090022 30687.110004 2 78720000140000

Local de Pagamento		Vencimento	
ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ.		27/04/2019	
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
27/02/2019	55 000072549	DM	N
Data Processamento		Nosso Número	
27/02/2019		109/00004350-9	
Uso do Banco	Carteira	Especie da Moeda	Quantidade
	109	R\$	
Valor Moeda		(=) Valor do Documento	
		1.400,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do beneficiário)			(-) Desconto/Abatimento
DESCONTO DE 10%			(-) Outras Deduções
MORA DIA/COM. PERMANENCIA ... 1 , , .			(+) Mora/Multa
			(+) Outros Acréscimo
			(=) 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

