



Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	20.210.522/0001-25
Nome:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGO EXCEP
Conta de débito:	0942 003 00003563-3

Representação numérica do código de barras:	75590.00331 89850.763981 31351.239848 1 88710000084660
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANK OF AMERICA MERRILL LYNCH BANCO MULT
Código do Banco:	755
Código do ISPB:	62073200
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMAZON SERVICOS DE VAREJO DO BRASIL LTDA
Nome/Razão Social:	AMAZON SERVICOS
CPF/CNPJ:	15.436.940/0001-03
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	Associa??o de Pais e Amigos dos Excep.
CPF/CNPJ:	662.669.396-49
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGO EXCEP
CPF/CNPJ:	20.210.522/0001-25

Data do Vencimento:	20/01/2022
Data de Efetivação / Agendamento:	19/01/2022
Valor Nominal do Boleto:	846,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	846,60
Valor Pago (R\$):	846,60
Identificação do Pagamento:	AVALIACAO NEUROPSI



Data/hora da operação:	19/01/2022 13:44:51
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	019212374
Chave de segurança:	U52EMPCYLX03P0N0

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

		755-2		75590.00331 89850.763981 31351.239848 1 8871000084660		Recibo do Pagador	
BANK OF AMERICA							
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP				66266939649		MG 38610283	
Associação de Pais e Amigos dos Excep. de Unai				Unai			
Rua Cachoeira 1.580							
Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP							
Espécie Doc.	Carteira	Espécie	Data do Documento	Data Processamento	Quantidade	X Valor	(-) Desconto/Abatimento
	98	R\$	19/01/22	19/01/22			(+) Juros/Multa
Nosso Número		Nr do Documento		Data de Vencimento	Valor do Documento		(=) Valor Pago
3983135123		3983135123		20/01/22	R\$ 846,60		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP							
Amazon Serviços de Varejo do Brasil Ltda.				15.436.940/0001-03		Sao Paulo - SP 04543-000	
Av Presidente Juscelino Kubitschek, 2041, : Torre E; Andar: 18. 20 E 21							
Informações de Responsabilidade do Beneficiário							
Amazon.com							
							
Agência / Código do Beneficiário				Autenticação Mecânica			
1306							

		755-2		75590.00331 89850.763981 31351.239848 1 8871000084660			
BANK OF AMERICA							
Local de Pagamento				Pagável em qualquer banco ou casa lotérica até o vencimento.		Data de Vencimento	
						20/01/22	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP				15.436.940/0001-03		Agência/Código do Beneficiário	
Amazon Serviços de Varejo do Brasil Ltda.				Unai		1306	
Av Presidente Juscelino Kubitschek, 2041, : Torre E; Andar: 18. 20 E 21							
Data do Documento	Nr do Documento	Espécie Doc.	Acerte	Data Processamento	Nosso Número		
19/01/22	3983135123		NAO	19/01/22	3983135123		
Uso Do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	X Valor	(-) Valor do Documento		
	98	R\$			R\$ 846,60		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário						(-) Desconto/Abatimento	
Caixa: Não aceitar pagamentos após a data de vencimento e via cheque.							
Seu pedido na Amazon será confirmado até 1 dia útil após o pagamento do Boleto. Caso não consiga realizar o pagamento até o vencimento, o pedido será cancelado. Você poderá refazer a compra acessando o pedido em www.amazon.com.br/seuspedidos .						(+) Juros/Multa	
Caso tenha dúvidas, acesse www.amazon.com.br/ajuda .							
Evite pagar o boleto no dia do vencimento caso haja algum feriado local em sua cidade, assim como após o expediente bancário em dias úteis. Alguns lugares recebem o pagamento, mas só o repassam para a Amazon no dia útil seguinte, quando o boleto pode já ter vencido. Atente-se às regras de onde você fará o pagamento para evitar que seu pedido seja cancelado.						(-) Valor Pago	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP				66266939649			
Associação de Pais e Amigos dos Excep. de Unai				Unai			
Rua Cachoeira 1.580							
Nome do Sacador/Avalista/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP							
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação							
							

CONFERE COM O ORIGINAL
 20 / 01 / 2022
 DATA
 Vanilda B. me D
 Nome e Assinatura do Declarante
 RG/CPF
 053.924.96-50
 APAE UNAI

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Casa do Neuropsicopedgogo Ltda

Rua Gaspar Soares, 504 - sala 14
 Jardim Sao Paulo Zona Norte - 02041-020
 Sao Paulo - SP Fone/Fax: 1129592866

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.006.603
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3522 0133 7763 9700 0167 5500 1000 0066 0310 2615 1479

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda fora do estado

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135220086492253 - 20/01/2022 11:19:35

NSCRIPTION ESTADUAL

126169954111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

33.776.397/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

Associação de Pais e Amigos dos Excep. de Unai

CNPJ / CPF

662.669.396-49

DATA DA EMISSÃO

20/01/2022

ENDEREÇO

Rua Cachoeira, 1580 - Proximo UFVJM

BAIRRO / DISTRITO

Cachoeira

CEP

38610-283

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

20/01/2022

MUNICÍPIO

Unai

UF

MG

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA ENTRADA

11:19:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	885,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
26,60	0,00	65,20	0,00	0,00	0,00	846,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Amazon

FRETE POR CONTA

FOB

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

QUANTIDADE

8

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ. IP
0257	Avaliacao Neuropsicologica Cognitiva 1 Atencao e funcoes executivas	49019900	040	6102	UN	2,00	117,40	234,80	0,00	0,00		0,00	
0288	Avaliacao Neuropsicologica Cognitiva 2: Linguagem oral	49019900	040	6102	UN	2,00	117,40	234,80	0,00	0,00		0,00	
0332	Avaliacao Neuropsicologica Cognitiva 3: Leitura, escrita e aritmetica	49019900	040	6102	UN	2,00	103,90	207,80	0,00	0,00		0,00	
1568	Avaliacao Neuropsicologica Cognitiva 4: Memoria de trabalho	49019900	040	6102	UN	2,00	103,90	207,80	0,00	0,00		0,00	

PAGO
 T. Parcela nº: 04 / 121
 Conta: 35633
 Ag: 0942
 Banco: 104

CONFERE COM O ORIGINAL
19/01/22
 DATA
Vanilda B. Maciel
 Nome e Assinatura do Declarante
 RG/CPF
APAE UNAI

Declaramos que o Material/Serviço Constante deste documento foi recebido em condições satisfatórias.
Unai - MG 20/01/22
 Local DATA
Vanilda B. Maciel
 Nome e Assinatura - RG/CPF
Vanilda B. Maciel 053-924-916-50
 Nome e Assinatura - RG/CPF

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS IMUNE, NOS TERMOS DA ALÍNEA D, DO ARTIGO 150 DA CF/88, C/C ART. 7. INCISO XIII RICMSSP/2000 Trib aprox R\$ 9,24 Fed, 39,60 Est, Fonte: IBPT/empresometro.com.br F3L1P3
 Valor Aprox dos Tributos: R\$ 37,18

RESERVADO AO FISCO