



## 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>	20.210.522/0001-25
<b>Nome:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DOS EXCEP
<b>Conta de débito:</b>	0942   003   00003605-2

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	75691.41190 01027.456902 00320.740012 8 88010000036000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
<b>Código do Banco:</b>	756
<b>Código do ISPB:</b>	02038232
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>HALLEY PLAZA HOTEL LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>HALLEY PLAZA HOTEL LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>23.492.188/0001-38</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP UNAI
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.210.522/0001-25
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS DOS EXCEP
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.210.522/0001-25

<b>Data do Vencimento:</b>	11/11/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	18/10/2021
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	360,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	360,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	360,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 16505

<b>Data/hora da operação:</b>	18/10/2021 09:15:16
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091097402
<b>Chave de segurança:</b>	EHQ4RJSXAHX611AG

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



Beneficiário <b>HALLEY PLAZA HOTEL LTDA</b> <b>ALBA GONZAGA 245</b> <b>CENTRO</b> <b>UNAI - MG</b>	<b>23.492.188/0001-38</b>  <b>38610-000</b>	Vencimento <b>11/11/2021</b>	Valor do Documento <b>360,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 12/11/2021 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 12/11/2021 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>pagar preferencia no sicoob credigerais</b> <b>Protesto no 5º dia útil após Venc.</b>	Data de Emissão <b>11/10/2021</b>	(=) Valor cobrado	
	Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>4119/274569</b>		
	Nosso Número <b>3207-4</b>		

## Dados do Pagador

Nome do pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP UNAI</b>		Número do Documento <b>16505</b>	
Endereço <b>RUA CACHOEIRA</b>			
Bairro / Distrito <b>CENTRO</b>			
Município <b>UNAI</b>		UF <b>MG</b>	CEP <b>38610-051</b>
Mensagem Pagador		Nome e Assinatura do Declarante <i>Vanilda B. Maia</i> RG/CPF <b>053.924.91650</b> APAE UNAI	

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador



756

75691.41190 01027.456902 00320.740012 8 88010000036000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>11/11/2021</b>
Beneficiário <b>HALLEY PLAZA HOTEL LTDA</b> <b>23.492.188/0001-38</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>4119/274569</b>
Data do documento <b>11/10/2021</b>	N. documento <b>16505</b>	Espécie <b>DMI</b>	Aceite <b>S</b>	Data processamento <b>11/10/2021</b>	Nosso número <b>3207-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>360,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 12/11/2021 Juros 0,03%/dia</b> <b>A partir 12/11/2021 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b> <b>pagar preferencia no sicoob credigerais</b> <b>Protesto no 5º dia útil após Venc.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 4119 SICOOB CREDIGERAIS					(+) Outros acréscimos
Pagador <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP UNAI</b> <b>RUA CACHOEIRA</b> <b>CENTRO</b> <b>UNAI - MG</b>					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação



# PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI

## Secretaria Municipal da Fazenda Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

16505/NFS-e



Número / Série	16505 NFS-e	Emissão	11/10/2021 15:23:55	Incidência	Unai (MG)	ISS a reter	Não
Prest. do Serviço	11/10/2021	Código de verificação	YST1.6KLD.FD8P.F7O2	Exigibilidade	Exigível	RPS	

### Prestador de Serviços

Nome/Razão Social: HALLEY PLAZA HOTEL LTDA EPP

CPF / CNPJ: 23.492.188/0001-38

Reg.: Simples

Endereço: R. ALBA GONZAGA, 245 - Bairro: CENTRO - Cep: 38616040

Telefone:

Município: Unai - MG

País: Brasil

Insc. Mun.: 03008049492

Cod. Mob.: 049492

Insc. Est.: 002645528.00-91

Email:

Nome Fant.: HALLEY HOTEL

### Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEP.UNAI

CPF / CNPJ: 20.210.522/0001-25

Reg.: Imune

Endereço: R. CACHOEIRA, 1580 - Bairro: CACHOEIRA - Cep: 38610-051

Telefone:

Município: Unai - MG

País: Brasil

Insc. Mun.: 0000010745

Insc. Est.: ISENT0

Email: comunicacao.unai@apaemg.org.br

### Código do Serviço/Atividade

9.01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suiteservice, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres, ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços). ( 3,9409078 %)

\* ISS - Corresponde aos itens de serviço do código tributário municipal ou a LC 116/2003

### Discriminação dos Serviços

Descrição	Unitário	Qtd.	Total
hospedagens	R\$ 180,00	2,00	R\$ 360,00

### Observações

valor aproximado dos tributos (18,45%) 66,42

### Tributos Federais

PIS

INSS

CSLL

IRRF

COFINS

---

---

---

---

---

### Detalhamento de Valores

Valor Total da Nota(R\$)	360,00	Desconto Condicional(R\$)	0,00	Base de Cálculo(R\$)	---	Alíquota (%)	---
Outras Retenções(R\$)	0,00	Desconto Incondicional(R\$)	0,00	Valor Líquido:	R\$ 360,00		

Banco: DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

ESTA NOTA FISCAL NÃO ACOBERTA O TRANSITO DE MERCADORIAS. Gerado por: HALLEY PLAZA HOTEL LTDA EPP

Recebi(emos) de HALLEY PLAZA HOTEL LTDA EPP, os serviços constantes da nota fiscal Nº 16505, série NFS-e, conforme verificável pelo endereço eletrônico:

<http://www.nfe-cidades.com.br/documento/YST1.6KLD.FD8P.F7O2>

Data: / /

Assinatura:

CONFERE COM O ORIGINAL  
11 / 10 / 2021  
DATA  
Vanilda B. Maciel  
Nome e Assinatura do Declarante  
RG/CPF  
053.924.916-50  
APAE UNAI

Declaramos que o Material/Serviço  
Constante deste documento foi  
recebido em condições satisfatórias.  
Unai 11 / 10 / 2021  
Local DATA  
Vanilda B. Maciel 053.924.916-50  
Nome e Assinatura - RG/CPF  
Vanilda B. Maciel 053.924.916-50  
Nome e Assinatura - RG/CPF