



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
AIDF 53244/2010

Número da Nota **11008**
Data Emissão **02/09/2016**
Código Verificação **P2LE-KF3F**

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

CPF/CNPJ **04.571.168/0001-08** Inscrição Municipal **1944622**
 Nome/Razão Social **MAX TONER INFORMATICA LTDA ME**
MAX TONER Endereço **R C252 N.904 QD.590 LT.16**
 Bairro **BRO NOVA SUICA**
 Município **GOIÂNIA - GO CEP 74280160** Telefone (62) 39428102

TOMADOR DOS SERVIÇOS

Nome/Razão Social **JOAO CAMPOS DE ARAUJO**
 CPF/CNPJ **242.544.011-91**
 Endereço **RUA DR ALINDO MANSO PEREIRA N. 960**
 Bairro **SUL**
 Município **GOIANIA - GO CEP 74080100**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

11374 - R/C CARTUCHO DE TONER CC530/410 - 1X90,00
 11375 - R/C CARTUCHO DE TONER CC531/410 - 1X90,00
 11377 - R/C CARTUCHO DE TONER CC533/410 - 1X90,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Atividade 475120200

Recarga de cartuchos para equipamentos de informatica

Retenções Federais	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
Demonstrativo			Cálculo do Imposto		
Valor dos Serviços	R\$	270,00	Valor dos Serviços	R\$	270,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	270,00
(-) ISSQN Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(=) Valor Líquido	R\$	270,00	(=) Base de Cálculo	R\$	270,00
Serviço prestado em GOIANIA-GO	Imposto devido em GOIÂNIA-GO		(x) Alíquota	%	2,79
			(=) Valor do Imposto (ISSQN)	R\$	0,00
Valor dos Serviços R\$ 270,00	Desconto R\$ 0,00		Valor da Nota R\$ 270,00		

Informações Importantes:

Usuário: 1

- Prestador enquadrado no Simples Nacional.
- A autenticidade desta Nota Fiscal pode ser verificada na página da Prefeitura em www.goiania.go.gov.br.



Beneficiário MAX TONER INFORMATICA LTDA RUA C 258 - 238 SETOR NOVA SUIÇA Goiânia - GO	04.571.168/0001-08 74280-210	Vencimento 03/10/2016	Valor do Documento 270,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 02	Data de Emissão 02/09/2016		(=) Valor cobrado
	Coop Contr/Cód. Beneficiário 3299/52639		
	Nosso Número 4600-1		

Dados do Pagador

Nome do pagador JOAO CAMPOS DE ARAUJO		Número do Documento 11008	
Endereço AV OLINTO MANSO PEIREIRA			
Bairro / Distrito SUL			
Município Goiânia		UF GO	CEP 74830-370
Mensagem do Pagador			

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****75691.32991 01005.263908 00460.010010 7 69360000027000**

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até a data de vencimento.					Vencimento 03/10/2016
Beneficiário MAX TONER INFORMATICA LTDA 04.571.168/0001-08					Cooperativa contratante / Cod. Beneficiário 3299/52639
Data do documento 02/09/2016	N. documento 11008	Espécie NF	Aceite N	Data processamento 02/09/2016	Nosso número 4600-1
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor documento 270,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) 02 EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 3299 SICOOB ENGECCRED-GO					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
Pagador JOAO CAMPOS DE ARAUJO AV OLINTO MANSO PEIREIRA SUL Goiânia - GO 242.544.011-91 74830-370					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Sacador / Avalista					



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

**Comprovante de pagamento de boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Representação numérica do código de barras:

75691.32991 01005.263908 00460.010010 7 69360000027000

Data do vencimento: 03/10/2016**Nome do banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Valor (R\$):** 270,00**Data de débito:** 21/09/2016**Data/hora da operação:** 21/09/2016 14:15:29**Código da operação:** 00455167**Chave de segurança:** Y4KPM539W0N5Q6T8

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