



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da NFS-e
145944
 Pag. 1/1

Emissão	11/04/2018 14:16:41	Competência	04/2018	Código de Verificação	421598510
Número RPS	182644	NFS-e Substituída	-	Local da Prestação	SAO JOSE DOS PINHAIS - PR

Dados do Prestador de Serviços

	Nome / Razão Social	Atrio Hoteis S/A - Aeroporto				
	Nome Fantasia	IBIS CURITIBA AEROPORTO				
	CPF/CNPJ	80.732.928/0006-04	Inscrição Municipal	29087	Município	SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR
	Endereço e CEP	Rodovia BR 376,1633 - Villa Rocco - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR - 83.015-000				
	Complemento	N/A	Telefone	47 (41) 2109-6650	E-mail	h3736-gl@accor.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Nome / Razão Social	DIRCILENE DE OLIVEIRA BORGES HENSCHEL				
CPF/CNPJ	019.092.549-32	Inscrição Municipal		Município	SAO JOSE DOS PINHAIS - PR
Endereço e CEP	Rodovia BR 376,1633 - Vila Rocco - SAO JOSE DOS PINHAIS - PR - 83.015-000				
Complemento	Proximo ao Aeropor	Telefone	42998101261	E-mail	emanuelli@assisdocouto.com.br

Discriminação dos Serviços

Hospede: DIRCILENE DE OLIVEIRA BORGES HENSCHEL | Confirmação: 375467 | UH: 0258 | RPS: 182644 | Check In: 09/04/2018 00:00:00 | Check Out: 10/04/2018 00:00:00 | Diária R\$: 159.00 | ISS R\$: 7.95 | Tributos Aprox: Fed: R\$ = % Mun: R\$ = % (IBPT)

Código do Serviço / Atividade

9.01 / 5510-8/01-01 - HOTÉIS

Detalhamento Especifico da Construção Civil

Código da Obra	0	Código ART	
----------------	---	------------	--

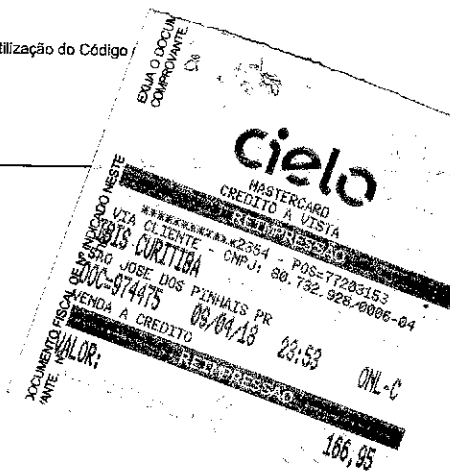
Tributos Federais

PIS	0,00	COFINS	0,00	IR (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
-----	------	--------	------	----------	------	------------	------	------------	------

Detalhamento de valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	166,95	Natureza Operação		Valor dos Serviços	166,95
(-) Descontos incondicionados	0,00	1-Tributação no Município		(-) Deduções permitidas em lei	0,00
(-) Desconto condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0 - Nenhum		Base de Cálculo	166,95
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	5,00
(-) ISS Retido	0,00	2 - Não		ISS a Reter	() SIM (X) NAO
(=) Valor Líquido R\$	166,95	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISS R\$	8,35
		2 - Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site: <https://nfe.sjp.pr.gov.br/servicos/webnfe/>, com a utilização do Código





09-04-18

23:56:13

RPS - RECIBO PROVISORIO DE SERVICOS
PROVISORY RECEIPT

Rodovia BR 376, 1633 - Vila Rocco - São Jose dos Pinhais - PR - Cep: 83015-000 - Tel.: (41) 2109 6650 - E-mail: h3736-re@accor.com

NOME / NAME: Dircilene De Oliveira Borges Henschel

COMPANHIA / COMPANY:

ENDERECO / ADDRESS:

EMAIL: emanueli@assisdocoito.com.br

RESERVA N 375467

CHEGADA / ARRIVAL: 09-04-18

SAIDA / DEPARTURE: 10-04-18

AR:

ACCT N:

N DE APARTAMENTO / ROOM N: 0258

RPS N:

SÉRIE: 1

DATA / DATE COD. TRANS DESCRICAO / DESCRIPTION VALOR TOTAL / AMOUNT

09-04-18 9104 Mastercard -166.95

NOME / NAME:
COMPANHIA / COMPANY:
ENDERECO / ADDRESS:
EMAIL:
CHEGADA / ARRIVAL:
SAIDA / DEPARTURE:

Aguardando NF no email

NOME / NAME:
COMPANHIA / COMPANY:
ENDERECO / ADDRESS:
EMAIL:
CHEGADA / ARRIVAL:
SAIDA / DEPARTURE:

A Transportar:

-166.95

Saldo R\$ -166.95

Total R\$ 0.00

Total Tributavel R\$ 5%

Total ISS R\$

NOME / NAME:
COMPANHIA / COMPANY:
ENDERECO / ADDRESS:
EMAIL:
CHEGADA / ARRIVAL:
SAIDA / DEPARTURE:

O RPS será convertido em NFS-e em até 5 dias uteis, contados da data de sua emissão.
Para verificar a autenticidade da NFS-e favor acessar o site <https://nfe.sjp.pr.gov/servicos/webnfse>

X _____
ASSINATURA / SIGNATURE

Concordo que a minha responsabilidade por este RPS continua em vigor tornando-me responsável no caso em que a pessoa, companhia ou associação indicada deixe de pagar parcial ou totalmente a soma das despesas aqui especificadas.
I agree my liability for this bill is not waived ABD agree to be held personally liable in the event that the indicated person, company or association fails to pay for any part or the full amount of these charges.

NOME / NAME:
COMPANHIA / COMPANY:
ENDERECO / ADDRESS:
EMAIL:
CHEGADA / ARRIVAL:
SAIDA / DEPARTURE: