
 <p align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS DE CAMPINAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</p>	Número da Nota 00404707																				
	Data e Hora de Emissão 16/08/2018 09:24:51																				
	Código de Verificação c36b7661																				
PRESTADOR DE SERVIÇOS																					
 <p>Nome/Razão Social: P.1.ADMINISTRACAO EM COMPLEXOS IMOBILIARIOS LTDA CPF/CNPJ: 00.205.375/0004-30 Inscrição Municipal: 00099019-1 Endereço: AVENIDA AQUIDABA, Nº000440 - INTERMEDIARIO - BAIRRO VILA LIDIA - CEP:13026-510 Município: CAMPINAS UF: SP Telefone: (11) 20861009</p>																					
TOMADOR DE SERVIÇOS																					
<p>Nome/Razão Social: CARLOS ALBERTO ROLIM ZARATTINI Inscrição Municipal: 00000000-0 CPF/CNPJ: 003.980.998-63 Endereço: RUA RUA COMENDADOR ELIAS ASSI, Nº600 - NAO INFORMADO - BAIRRO CAXINGUI - CEP:05516-000 CÓDIGO CARTOGRÁFICO: QUARTEIRÃO: QUADRA: LOTE: Município: SAO PAULO(CAPITAL) UF: SP E-mail: zarat@uol.com.br Telefone: (61) 99948919</p>																					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS																					
<p>Descrição: HOSPEDE: CARLOS ALBERTO ROLIM ZARATTINI CONFIRMACAO: 487567 UH: 0765 RPS: 401371 CHECK IN: 15/08/18 CHECK OUT: 16/08/18 BAR R\$: 5.00 ISS R\$: 12.45 DIARIA R\$: 249.00 TRIBUTOS APROX: FED: R\$ = % MUN: R\$ = % (IBPT)</p>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tributável</th> <th>Item</th> <th>Qtde</th> <th>Unitário R\$</th> <th>Total R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NÃO</td> <td>BAR</td> <td align="center">1</td> <td align="right">5,00</td> <td align="right">5,00</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>ISS</td> <td align="center">1</td> <td align="right">12,45</td> <td align="right">12,45</td> </tr> <tr> <td>SIM</td> <td>DIARIA</td> <td align="center">1</td> <td align="right">249,00</td> <td align="right">249,00</td> </tr> </tbody> </table>	Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$	NÃO	BAR	1	5,00	5,00	SIM	ISS	1	12,45	12,45	SIM	DIARIA	1	249,00	249,00	
Tributável	Item	Qtde	Unitário R\$	Total R\$																	
NÃO	BAR	1	5,00	5,00																	
SIM	ISS	1	12,45	12,45																	
SIM	DIARIA	1	249,00	249,00																	
<table border="1"> <tr> <td>PIS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>COFINS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>INSS (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>IR (0,0000%): R\$ 0,00</td> <td>CSLL (0,0000%): R\$ 0,00</td> </tr> </table>		PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00															
PIS (0,0000%): R\$ 0,00	COFINS (0,0000%): R\$ 0,00	INSS (0,0000%): R\$ 0,00	IR (0,0000%): R\$ 0,00	CSLL (0,0000%): R\$ 0,00																	
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 266,45																					
<table border="1"> <tr> <td>Deduções do ISSQN: R\$ 0,00</td> <td>Base de Cálculo do ISSQN: R\$ 261,45</td> <td>Aliquota do ISSQN: 5,00%</td> <td>ISSQN Devido: R\$ 13,07</td> </tr> </table>		Deduções do ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo do ISSQN: R\$ 261,45	Aliquota do ISSQN: 5,00%	ISSQN Devido: R\$ 13,07																
Deduções do ISSQN: R\$ 0,00	Base de Cálculo do ISSQN: R\$ 261,45	Aliquota do ISSQN: 5,00%	ISSQN Devido: R\$ 13,07																		
OUTRAS INFORMAÇÕES																					
<p>Mês de Competência da Nota Fiscal: 08/2018 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR RPS 401371 SÉRIE 99, convertido em NFSe em 17/08/2018 CNAE: 551080100 Data de vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 10/09/2018 Serviço: 0901 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-s</p> <p>Local da Prestação do Serviço: CAMPINAS/SP Tributação: TRIBUTÁVEL Descrição da Atividade: HOTEIS</p>																					



20-08-18

17:04:39

**RPS - RECIBO PROVISORIO DE SERVICOS
PROVISORY RECEIPT**

Av. Aquidaban, nº 440 - Vila Lidia - Campinas/SP - Cep: 13026-510 Tel.: 55 (19) 3731-2300 Fax.: 55 (19) 3731-2310 E-mail: H5469-re@accor.com.br

NOME / NAME: Carlos Alberto Rolim Zarattini**COMPANHIA / COMPANY:****ENDERECO / ADDRESS:** Rua Comendador Elias Assi
Sao Paulo SP

05516000

CPF: 00398099863**RESERVA N** 487567**CHEGADA / ARRIVAL:** 15-08-18**SAIDA / DEPARTURE:** 16-08-18**AR:****ACCT N:** FO0419**N DE APARTAMENTO / ROOM N:** 0765**RPS N:** 401371**SÉRIE:** 99

DATA / DATE	COD. TRANS.	DESCRICAO / DESCRIPTION	VALOR TOTAL / AMOUNT
15-08-18	9104	Mastercard	-261.45
15-08-18	2601	Bar A Qualquer Hora Bebidas	5.00
15-08-18	9999	Diaria	249.00
15-08-18	7500	ISS	12.45
16-08-18	9000	Dinheiro	-5.00

A Transportar:

0.00

Saldo	R\$	0.00	Total	R\$	266.45
Total Tributavel	R\$	261.45	Total ISS	R\$	13.07

Os itens de Serviço deste RPS serão convertidos em NFS-e até o 5º (quinto) dia subsequente à

sua emissão - Instrução Normativa DRM/SMF nº.004 de 06/10/2009.

Para consultar a autenticidade de sua NFS-e ou imprimir acesse o site:

<http://nfse.campinas.sp.gov.br/NotaFiscal/index.php>

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.