

HOTELARIA ACCOR BRASIL S.A.

ROD. ADMAR GONZAGA, 600 - ITACORUBI - CEP 88034-001
FLORIANÓPOLIS - SC - TEL.: (48) 3231-1700 - FAX: (48) 3231-1717
h6893-gl@accor.com.br
CNPJ: 09.967.852/0130-24 - Inscr. Municipal: 432.499-4
MATRIZ:
AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, 7815 - TEL.: (11) 3818-6200
PINHEIROS - CEP 05425-905 - SÃO PAULO - SP
CNPJ: 09.967.852/0001-27 - Inscr. Estadual: Isenta

**NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
SÉRIE A****Nº 178014**

Condições de Pagamento:

1ª VIA - CLIENTE

Data da Emissão:

NOME:	Fausto Gasparin	254665	EMISSÃO:	17-06-2015	
EMPRESA:					
ENDEREÇO:	Rua Benjamin Constant 301e		09:02:50		
CIDADE:	Chapeco	ESTADO:	SC	CEP:	89802200
CNPJ / CPF:	01968608907	INSCR. EST.:		INSCR. MUNIC.:	
CHEGADA:	18-06-15	PARTIDA:	17-06-15	RESERVA:	174166
ADULTO / CRIANÇA:	1 - 0	APARTAMENTO:	0611	FUNCIONÁRIO:	FO0006
CFPS:				VENCIMENTO:	

CÓDIGO DE ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	CST	ALIQ. ISSQN	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	16-06-15 9142 Visa Manual			-203.11	-203.11
55100310001	16-06-15 1000 Diaria		2,50	196.20	-6.91
8230002-5	16-06-15 7500 ISS		5,00	4.91	-2.00
8230002-5	16-06-15 7530 Room Tax		5,00	2.00	0.00

RECEBEMOS
17 de 06 de 2015
Uderson

CONCORDO EM TORNAR-ME RESPONSÁVEL PELO PAGAMENTO DESTA NOTA FISCAL PREST. SERVIÇOS, 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 AND 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.

ASSINATURA / SIGNATURE

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	BASE CÁLC. ISSQN SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ISSQN SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
			6.91	203.11

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
SÉRIE A**Nº 178014**RECEBIEMOS DE HOTELARIA ACCOR BRASIL S.A., O(S) SERVIÇO(S) CONSTANTE(S) DA NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS INDICADA AO LADO.
DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR