

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO NONATO</b></p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO</p> <p><b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe</b></p>	Número da Nota <b>000010066</b>				
	Data e Hora de Emissão <b>27/05/2018 09:09</b>				
	Código de Verificação <b>5b543b96</b>				
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>RAIMUNDO O DE SOUSA ME</b> CPF/CNPJ: <b>28.452.114/0001-91</b> Inscrição Municipal: <b>906058</b> Endereço: <b>PRAÇA SANTA LUZIA, 60 - SANTA LUZIA - CEP: 64770-000</b> Município: <b>São Raimundo Nonato</b> UF: <b>PI</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Nome/Razão Social: <b>JOSÉ FRANCISCO PAES LANDIM</b> CPF/CNPJ: <b>003.097.451-87</b> Endereço: <b>RUA PRAÇA DOS TRÊS PODERES, S/N - CENTRO - CEP: 70160-900</b> Município: <b>Brasília</b> UF: <b>DF</b> Email: <b>dep.paeslandim@camara.leg.br</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
<b>Descrição:</b> DIARIA E ALIMENTAÇÃO					
<b>Tributável</b>	<b>Item</b>	<b>Qtde</b>	<b>Unitário R\$</b>	<b>Total R\$</b>	
SIM	ALIMENTAÇÃO	1	179,0000	179,00	
SIM	DIARIA 27/05/2018	1	300,0000	300,00	
PIS (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>		INSS (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>		CSLL (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>	
		COFINS (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>		IR (0,00%): <b>R\$ 0,00</b>	
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 479,00</b>					
Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>		Base de Cálculo: <b>R\$ 479,00</b>		Alíquota: <b>2,00 %</b>	
				Valor do ISS: <b>R\$ 9,58</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
Mês de Competência da Nota Fiscal: 05/2018		Local da Prestação do Serviço: São Raimundo Nonato/PI			
Recolhimento: ISS a Recolher Pelo Prestador		Tributação: Tributável			
CNAE: 5510-8/01-00		Descrição da Atividade: Hotéis			

**HOTEL SERRA DA CAPIVARA**Rod. 140, s/n - Santa Luzia - São  
Raimundo Nonato / PI

CEP 64770-000 - Tel. (89) 3582-1654

CNPJ: 10.584.936/0001-60

Data: 27/05/2018 - 08:31

Controle: 0244

**Tipo de Hospedagem.: Apartamento Usuário Responsável: Pagamento**

Diária

30

DEBORA

AVISTA

**Cliente:**

JOSE FRANCISCO PAES LANDIM

**Endereço:**

RUA PRAÇA DOS TRES PODERES S/N

**Cidade:****UF****Telefone:**

0

**Data da Entrada:** 27/05/2018**Data da Saída..:** 27/05/2018**Hora da Entrada:** 08:29**Hora da Saída..:** 08:31**Qnt Diárias.:**

1,00

**Valor da Diária:**

R\$ 300,00

**Adiantamento:**

R\$ 0,00

**Valor Serviço.:**

R\$ 0,00

**Total:**

R\$ 300,00