

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data/hora de geração deste espelho: 23/09/19 17:13:49

Número da Nota

000000080205

Cód. de Verificação

BION-48BR

Data de Emissão

23/09/19 17:17:33

Data de Cancelamento

PRESTADOR DE SERVIÇOSNome/Razão Social: **THOMASI E THOMASI LTDA**CNPJ/CPF: **11.343.246/0001-82**Inscrição Municipal (CMC): **1754297**Endereço: **AVENIDA TIRADENTES, 1155****SHANGRI-LA CEP 86070520**Município: **LONDRINA**UF: **Paraná****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ADRIA VIAGENS E TURISMO**CNPJ/CPF: **16.978.175/0001-08**Endereço: **ST SRTVS ST DE RADIO E TELEVISAO SUL, QD 701****ASA SUL CEP 70340900**Município: **BRASÍLIA**UF: **Distrito Federal****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

DIARIA = 190.00 / NRO RAZAO:0 / Tx ISS = 5.70 / NRO RAZAO:0/Data in: 2019-09-19 - Data out: 2019-09-20 ; Apto: 417 - Pax: 1 ; Hospedes: FLAVIO ARNS / ; RAZAO NRO: 138769

Retenção ISS: **R\$ 0,00**Retenção PIS: **R\$ 0,00**Retenção COFINS: **R\$ 0,00**Retenção IR: **R\$ 0,00**Retenção CSLL: **R\$ 0,00**Retenção INSS: **R\$ 0,00****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 195,70**

Código e Descrição do Serviço

9011 - HOSPEDAGEM DE QUALQUER NATUREZA EM HOTÉIS, APART-SERVICE CONDOMINIAIS, FLAT, APART-HOTÉIS, HOTÉIS ...

Deduções de base de cálculo (R\$)

-

Base de Cálculo ISS (R\$)

195,70

Alíquota (%)

3,00

Valor do ISS (R\$)

5,87**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Valor Líquido: R\$ 195,70. Competência: 23/09/2019

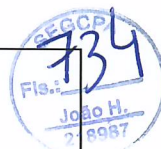
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 786, de 04/07/2012. Consulta de autenticidade: <http://iss.londrina.pr.gov.br>

- ISS devido deve ser recolhido pelo Prestador por meio de guia gerada via DMS.

- Esta NFS-e substitui o RPS nº 74091, emitido em 23/9/2019.



Thomasi Hotel
Ficha Razão C/Corrente



Endereço AV. TIRADENTES 1155 **Fone** 43 33150400 **FAX** 43 33150400
Cidade LONDRINA - PR **CEP** 86070-520
home page: www.thomasi.com **E-mail:** hotel@thomasi.com

Empresa ADRIA VIAGENS E TURISMO

CGC/MF 16.978.175/0001-08 **Ins.Est.** ISENT0

Hóspede FLAVIO ARNS

Entrada: 19/09/2019 18:24 **Saída:** 20/09/2019 09:13 **Nro.Pagantes** 1

Apto 0417 **Funcionário In:** 61 **Out:** 59

Fatura N° 138769

Emissão 20/09/19 09:13

Turno 02 20/09/19

Obs: pgb

Ponto de Venda	Comanda	Data	Qtde	Produto	Valor	Apto	Func
DIARIA	0	19/09/19	1	DIARIA	190,00	417	61

Concordo em tornar-me responsável por esta fatura, no caso em que a pessoa, empresa ou associação indicada deixe de pagar parcial ou totalmente a soma das despesas aqui especificadas.

I agree that 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 changes.

DIARIA	190,00
Total da Conta (+)	190,00
Descontos Previstos(-)	0,00
Descontos não Previstos(-)	0,00
Taxa de Serviço (+)	0,00
Taxa de ISS (+)	5,70
Total Geral R\$	195,70

Forma de Pagamento	Valor
Prazo	195,70

Concordo com os valores especificados acima ass: _____