



**RÁDIO**  
**INTEGRAÇÃO 98.5**  
**FM**

FONE: (55) 3261-1030

FONE/WHATS: (55) 3261-1270

**SOCIEDADE RÁDIO INTEGRAÇÃO LIMITADA**

CNPJ: 89.246.748/0001-82

INSC. EST.: 099/0027228

Alv. Munic.: 3180

Rua Augusto Rossi, 316 - Restinga Sêca/RS

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO**

**SÉRIE U**

**Nº 3152**

NAT. DA PRESTAÇÃO: \_\_\_\_\_ CÔD.: \_\_\_\_\_

DATA DA EMISSÃO: 03, 06, 24

1ª VIA CLIENTE - BRANCA  
2ª VIA CONTABILIDADE - AMARELA  
3ª VIA TALÃO - AZUL

USUÁRIO: Deputado Federal Heitor Schuch

ENDEREÇO: Rua dos Andradas 1155 Sala 603

MUNICÍPIO: Porto Alegre UF: RS

CNPJ/MF: 454.794.530-68 INSC. ESTADUAL: \_\_\_\_\_

| DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO                                  | VALOR         |
|-----------------------------------------------------------|---------------|
| <u>Divulgação das ações do mandato do</u>                 |               |
| <u>Deputado Heitor Schuch para Paraisópolis</u>           | <u>500,00</u> |
| <u>Sul e municípios da região com pagamento</u>           | }             |
| <u>a vista e execução no mês de maio.</u>                 |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
|                                                           |               |
| Valor aproximado dos impostos é de _____ %Valor R\$ _____ |               |
| <b>VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO</b>                           | <u>500,00</u> |

\*Empresa obrigada a emissão de Nota Fiscal de Comunicação Modelo 21, conforme Decreto nº 37.699/97, do Livro II, Art. 8º, inciso III, alínea A, e Art. 135 e 137.\*

|                         |          |               |                              |
|-------------------------|----------|---------------|------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | ALÍQUOTA | VALOR DO ICMS | DATA OU PERÍODO DA PRESTAÇÃO |
|                         |          |               |                              |