



Exigibilidade do ISS: EXIGÍVEL	Regime de Tributação: SIMPLES NACIONAL	Município de Incidência do ISS: BOM CONSELHO - PE	Local da Prestação: BOM CONSELHO - PE
Número do RPS:	Série do RPS:	Tipo do RPS:	Emissão do RPS: ISS Retido: NÃO

CPF/CNPJ: **09.446.702/0001-78** Inscrição Municipal: **4381180**
 Nome/Razão Social: **A C ARAUJO DE OLIVEIRA**
 Endereço: **RUA LAGOA DO JACU ,CENTRO. S/N COMERCIO**
 Município: **BOM CONSELHO** UF: **PE** CEP: **55330000**
 E-mail: **anaclara21araujo@gmail.com** TEL: **8798110606**

CPF/CNPJ:	039.874.614-11	Inscrição Municipal:	---	Inscrição Estadual:	---
Nome/Razão Social:	JOSE CARLOS VERAS DOS SANTOS				
Endereço:	RUA ARNÓBIO MARQUES, 253 SALA 503 SANTO AMARO				
Município:	RECIFE			UF:	PE
E-mail:				CEP:	50100130

1.HOSPEDAGEM #QTD:1 - V.UND.:R\$115,00 - TOTAL:R\$115,00

SERVICO DE DIARIA NO PERIODO 01/12/2023 AO 02/12/2023

OBS: NOTA FISCAL QUITADA

Atividade Prestada: **500091 - COMERCIO A VAREJO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS NOVOS PAR** Código CNAE: **901 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service,**

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo no código tributário municipal.
- Optante pelo Simples Nacional.
<https://www.tributosmunicipais.com.br/NFE-bomconselho/notaFiscalAction.do?operacao=verificarAutenticidade>

<https://www.tributosmunicipais.com.br/NFE-bomconselho/notaFiscalAction.do?operacao=verificarAutenticidade> acesse o site para verificar a autenticidade