

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TIMBOTEUA</b> Secretaria Municipal de Finanças Departamento Municipal de Tributos CNPJ: 05.149.125/0001-00</p>	Número da Nota: <b>11823</b>
	Data e Hora de Emissão: <b>24/01/2023</b>
	Código de Verificação: <b>b3c81d9e1</b>

# NOTA FISCAL AVULSA

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **SANDRA BRITO DE FARIAS**  
Razão Social: **SANDRA BRITO DE FARIAS**  
CPF/CNPJ: **936.304.092-53** RG: **4186308**  
Endereço: **RUA SÃO RAIMUNDO, S/N - Bairro: VILA SÃO RAIMUNDO - Nova Timboteua**  
Município: **- Nova Timboteua - CEP: 68730000** UF: **PA**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**  
Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA TIMBOTEUA**  
CPF/CNPJ: **11.790.338/0001-00** Insc. Estadual:  
Endereço: **AVENIDA BARAO DO RIO BRANCO, S/N - Bairro: CENTRO - Nova Timboteua**  
Município: **- Nova Timboteua - CEP: 68730000** UF: **PA**  
E-mail: ...  
Observação:

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

**Descrição:** SERVIÇOS PRESTADOS COMO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS NA ESF VILA SÃO RAIMUNDO. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Ítem	Qtde	Valor Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇO PRESTADO	1,0000	1.302,00	1.302,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			1.302,00
ISS( 5.00% )			65,10
INSS( R\$ )			0,00
IRRF( 0.00% )			0,00
TAXA DE SERVIÇO			5,00
<b>TOTAL LÍQUIDO</b>			<b>1.231,90</b>

PARA CONTROLE DA FISCALIZAÇÃO
Carimbo e Chancela do Funcionário

Nº da Nota  
**11823**

Data  
**24/01/2023**

APURAÇÃO DOS SERVIÇOS - R\$	
ISS	65,10
INSS	0,00
IRRF	0,00
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	70,10
<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>1.231,90</b>

Guia de Recolhimento



**PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TIMBOTEUA**  
**Secretaria Municipal de Finanças**  
**Departamento Municipal de Tributos**

## RECIBO

DESCRIÇÃO	VALORES
TOTAL DOS SERVIÇOS	1.302,00
ISS	65,10
INSS	0,00
IRRF	0,00
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	70,10
<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>1.231,90</b>

### BENEFICIÁRIO

Nome: **SANDRA BRITO DE FARIAS**  
 Razão Social: **SANDRA BRITO DE FARIAS**  
 CPF/CNPJ: **936.304.092-53** Inscrição Municipal:  
 Endereço: **RUA SÃO RAIMUNDO, S/N - Bairro: VILA SÃO RAIMUNDO - Nova Timboteua**  
 Município: **- Nova Timboteua** UF: **PA**  
 Observação:

**Declaro ter recebido de FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, a importância acima mencionada de R\$ 1.302,00 ( UM MIL E TREZENTOS E DOIS REAIS ) de acordo com a Nota Fiscal Avulsa nº 11823 , o qual concedo plena e irrevogável quitação.**

### REFERENTE A:

**SERVIÇOS PRESTADOS COMO AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS NA ESF VILA SÃO RAIMUNDO. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.**

Nova Timboteua, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

  
 \_\_\_\_\_  
**SANDRA BRITO DE FARIAS**  
 Beneficiário