



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TIMBOTEUA
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento Municipal de Tributos
CNPJ: 05.149.125/0001-00

Número da Nota:

11795

Data e Hora de Emissão:

24/01/2023

Código de Verificação:

b5j71f8d9

NOTA FISCAL AVULSA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **RAIMUNDO FARIAS DA SILVA**
 Razão Social: **RAIMUNDO FARIAS DA SILVA**
 CPF/CNPJ: **812.977.772-04**
 Endereço: **TRAVESSA gesiel pompeu, S/N - Bairro: VILA ALTA - Nova Timboteua**
 Município: **- Nova Timboteua - CEP: 68730000**

Insc. Estadual:

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**
 Endereço: **AVENIDA BARAO DO RIO BRANCO, S/N - Bairro: CENTRO - Nova Timboteua**
 Município: **- Nova Timboteua - CEP: 68730000**
 E-mail: ...

Insc. Estadual:

UF: **PA**

Observação:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS PRESTADOS COMO VIGIA NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE NOVA TIMBOTEUA, REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Ítem	Qtde	Valor Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇO PRESTADO	1,0000	1.440,00	1.440,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			1.440,00
ISS(5.00%)			72,00
INSS(R\$)			0,00
IRRF(0.00%)			0,00
TAXA DE SERVIÇO			5,00
TOTAL LÍQUIDO			1.363,00

PARA CONTROLE DA FISCALIZAÇÃO
Carimbo e Chancela do Funcionário

Nº da Nota
11795

Data
24/01/2023

APURAÇÃO DOS SERVIÇOS - R\$	
ISS	72,00
INSS	0,00
IRRF	0,00
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	77,00
TOTAL LÍQUIDO	1.363,00

Guia de Recolhimento



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

RECIBO

DESCRIÇÃO	VALORES
TOTAL DOS SERVIÇOS	1.440,00
ISS	72,00
INSS	0,00
IRRF	0,00
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	77,00
TOTAL LÍQUIDO	1.363,00

BENEFICIÁRIO

Nome: **RAIMUNDO FARIAS DA SILVA**
 Razão Social: **RAIMUNDO FARIAS DA SILVA**
 CPF/CNPJ: **812.977.772-04** Inscrição Municipal:
 Endereço: **TRAVESSA gesiel pompeu, S/N - Bairro: VILA ALTA - Nova Timboteua**
 Município: - Nova Timboteua UF: PA
 Observação:

Declaro ter recebido de **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**, a importância acima mencionada de **R\$ 1.440,00 (UM MIL E QUATROCENTOS E QUARENTA REAIS)** de acordo com a Nota Fiscal Avulsa nº 11795 , o qual concedo plena e irrevogável quitação.

REFERENTE A:

SERVIÇOS PRESTADOS COMO VIGIA NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE NOVA TIMBOTEUA. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Nova Timboteua, _____ de _____ de _____.


RAIMUNDO FARIAS DA SILVA
 Beneficiário