

| | |
|---|--|
|  <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TIMBOTEUA Secretaria Municipal de Finanças Departamento Municipal de Tributos CNPJ: 05.149.125/0001-00</p> | Número da Nota: 11818 |
| | Data e Hora de Emissão: 24/01/2023 |
| | Código de Verificação: b8b81i8e5 |

NOTA FISCAL AVULSA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **PAULO HENRIQUE NASCIMENTO CORREA**
Razão Social: **PAULO HENRIQUE NASCIMENTO CORREA**
CPF/CNPJ: **000.446.962-30** RG: **179116**
Endereço: **VILA zona rural, S/N - Bairro: VILA DA CURVA - Nova Timboteua** UF: **PA**
Município: **- Nova Timboteua - CEP: 68730000**

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** UF: **PA**
Município: **- Nova Timboteua - CEP: 68730000**
E-mail: ...
Observação:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS PRESTADOS COMO MOTORISTA DE AMBULÂNCIA NA UFS VILA DA CURVA , REFERENTE A VINTE DIAS TRABALHADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

| Item | Qtde | Valor Unitário R\$ | Total R\$ |
|--------------------------|--------|--------------------|---------------|
| SERVICO PRESTADO | 1,0000 | 1.028,00 | 1.028,00 |
| VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | | | 1.028,00 |
| ISS(5.00%) | | | 51,40 |
| INSS(R\$) | | | 0,00 |
| IRRF(0.00%) | | | 0,00 |
| TAXA DE SERVIÇO | | | 5,00 |
| TOTAL LÍQUIDO | | | 971,60 |

| |
|-----------------------------------|
| PARA CONTROLE DA FISCALIZAÇÃO |
| |
| Carimbo e Chancela do Funcionário |

Nº da Nota
11818

Data
24/01/2023

| APURAÇÃO DOS SERVIÇOS - R\$ | |
|-----------------------------|---------------|
| ISS | 51,40 |
| INSS | 0,00 |
| IRRF | 0,00 |
| TAXA DE SERVIÇO | 5,00 |
| TOTAL A RECOLHER | 56,40 |
| TOTAL LÍQUIDO | 971,60 |

Guia de Recolhimento



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

RECIBO

| DESCRIÇÃO | VALORES |
|----------------------|---------------|
| TOTAL DOS SERVIÇOS | 1.028,00 |
| ISS | 51,40 |
| INSS | 0,00 |
| IRRF | 0,00 |
| TAXA DE SERVIÇO | 5,00 |
| TOTAL A RECOLHER | 56,40 |
| TOTAL LÍQUIDO | 971,60 |

BENEFICIÁRIO

Nome: **PAULO HENRIQUE NASCIMENTO CORREA**
 Razão Social: **PAULO HENRIQUE NASCIMENTO CORREA**
 CPF/CNPJ: **000.446.962-30** Inscrição Municipal:
 Endereço: **VILA zona rural, S/N - Bairro: VILA DA CURVA - Nova Timboteua**
 Município: **- Nova Timboteua** UF: **PA**
 Observação:

Declaro ter recebido de FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, a importância acima mencionada de R\$ 1.028,00 (UM MIL E VINTE E OITO REAIS) de acordo com a Nota Fiscal Avulsa nº 11818 , o qual concedo plena e irrevogável quitação.

REFERENTE A:

SERVIÇOS PRESTADOS COMO MOTORISTA DE AMBULÂNCIA NA UFS VILA DA CURVA , REFERENTE A VINTE DIAS TRABALHADOS NO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Nova Timboteua, _____ de _____ de _____.

Paulo Henrique Nascimento Correa
PAULO HENRIQUE NASCIMENTO CORREA
 Beneficiário