

 <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>11827</b>
	Data e Hora de Emissão: <b>24/01/2023</b>
	Código de Verificação: <b>b7c81h7c3</b>

# NOTA FISCAL AVULSA

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **MAILSON MARCOS DE SOUSA**  
Razão Social: **MAILSON MARCOS DE SOUSA**  
CPF/CNPJ: **034.586.823-41** RG: **2942445**  
Endereço: **RUA CASUMA CYANA, S/N - Bairro: NOVO ESTRELA - Castanhal**  
Município: **- Castanhal - 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 BIOMÉDICO DO LABORATÓRIO DO MUNICÍPIO DE NOVA TIMBOTEUA. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Ítem	Qtde	Valor Unitário R\$	Total R\$
BIOMÉDICO	1,0000	3.000,00	3.000,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			3.000,00
ISS( 5.00% )			150,00
INSS( R\$ )			0,00
IRRF( 15.00% )			95,20
TAXA DE SERVIÇO			5,00
<b>TOTAL LÍQUIDO</b>			<b>2.749,80</b>

PARA CONTROLE DA FISCALIZAÇÃO
Carimbo e Chancela do Funcionário

Nº da Nota	<b>11827</b>
Data	<b>24/01/2023</b>

APURAÇÃO DOS SERVIÇOS - R\$	
ISS	150,00
INSS	0,00
IRRF	95,20
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	250,20
<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.749,80</b>

Guia de Recolhimento



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

## RECIBO

DESCRIÇÃO	VALORES
TOTAL DOS SERVIÇOS	3.000,00
ISS	150,00
INSS	0,00
IRRF	95,20
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	250,20
<b>TOTAL LÍQUIDO</b>	<b>2.749,80</b>

### BENEFICIÁRIO

Nome: **MAILSON MARCOS DE SOUSA**  
 Razão Social: **MAILSON MARCOS DE SOUSA**  
 CPF/CNPJ: **034.586.823-41** Inscrição Municipal:  
 Endereço: **RUA CASUMA CYANA, S/N - Bairro: NOVO ESTRELA - Castanhal**  
 Município: - **Castanhal** UF: **PA**  
 Observação:

**Declaro ter recebido de FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, a importância acima mencionada de R\$ 3.000,00 ( TRÊS MIL REAIS ) de acordo com a Nota Fiscal Avulsa nº 11827 , o qual concedo plena e irrevogável quitação.**

### REFERENTE A:

**SERVIÇOS PRESTADOS COMO BIOMÉDICO DO LABORATÓRIO DO MUNICÍPIO DE NOVA TIMBOTEUA. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.**

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

*Mailson Marcos de Sousa*

**MAILSON MARCOS DE SOUSA**  
Beneficiário