



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

Número da Nota:

11862

Data e Hora de Emissão:

26/01/2023

Código de Verificação:

b2g81c9a9

NOTA FISCAL AVULSA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **TACIANE SILVA DE OLIVEIRA**
 Razão Social: **TACIANE SILVA DE OLIVEIRA**
 CPF/CNPJ: **006.100.562-20**
 Endereço: **RUA SIMÃO MIGUEL ABRAÃO, S/N - Bairro: PARAISO - Nova Timboteua**
 Município: **- Nova Timboteua - CEP: 68730000**

RG: **6103569**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**

Insc. Estadual:

UF: **PA**

E-mail: ...

Observação:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS PRESTADOS COMO TÉCNICA DE ENFERMAGEM 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	1.320,00	1.320,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			1.320,00
ISS(5.00%)			66,00
INSS(R\$)			0,00
IRRF(0.00%)			0,00
TAXA DE SERVIÇO			5,00
TOTAL LÍQUIDO			1.249,00

PARA CONTROLE DA FISCALIZAÇÃO

Nº da Nota
11862

Data
26/01/2023

APURAÇÃO DOS SERVIÇOS - R\$

ISS	66,00
INSS	0,00
IRRF	0,00
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	71,00
TOTAL LÍQUIDO	1.249,00

Carimbo e Chancela do Funcionário

Guia de Recolhimento



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

RECIBO

DESCRIÇÃO	VALORES
TOTAL DOS SERVIÇOS	1.320,00
ISS	66,00
INSS	0,00
IRRF	0,00
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	71,00
TOTAL LÍQUIDO	1.249,00

BENEFICIÁRIO

Nome: **TACIANE SILVA DE OLIVEIRA**
 Razão Social: **TACIANE SILVA DE OLIVEIRA**
 CPF/CNPJ: **006.100.562-20** Inscrição Municipal:
 Endereço: **RUA SIMÃO MIGUEL ABRAÃO, S/N - Bairro: PARAISO - Nova Timboteua**
 Município: - **Nova Timboteua** UF: **PA**
 Observação:

Declaro ter recebido de **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**, a importância acima mencionada de **R\$ 1.320,00 (UM MIL E TREZENTOS E VINTE REAIS)** de acordo com a Nota Fiscal Avulsa nº **11862**, o qual concedo plena e irrevogável quitação.

REFERENTE A:

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

Nova Timboteua, _____ de _____ de _____.

Taciane Silva de Oliveira

TACIANE SILVA DE OLIVEIRA
Beneficiário