



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

Número da Nota:

11859

Data e Hora de Emissão:

26/01/2023

Código de Verificação:

b9f81j2f0

NOTA FISCAL AVULSA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **MARIA DANIELE MAFRA DE SOUSA E SILVA**Razão Social: **MARIA DANIELE MAFRA DE SOUSA E SILVA**CPF/CNPJ: **041.442.322-47**Endereço: **TRAVESSA DUQUE DE CAXIAS, S/N - Bairro: CENTRO - Nova Timboteua**Município: **- Nova Timboteua - CEP: 68730000**RG: **7852850**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: ...

Observação:

Insc. Estadual:

UF: **PA**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição: SERVIÇOS PRESTADOS DE TÉCNICA EM ENFERMAGEM NA USF VILA ALTA. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Item	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
Carimbo e Chancela do Funcionário

Nº da Nota

11859

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

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: **MARIA DANIELE MAFRA DE SOUSA E SILVA**
 Razão Social: **MARIA DANIELE MAFRA DE SOUSA E SILVA**
 CPF/CNPJ: **041.442.322-47** Inscrição Municipal:
 Endereço: **TRAVESSA DUQUE DE CAXIAS, S/N - Bairro: CENTRO - 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 11859 , o qual concedo plena e irrevogável quitação.

REFERENTE A:

SERVIÇOS PRESTADOS DE TÉCNICA EM ENFERMAGEM NA USF VILA ALTA. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Nova Timboteua, _____ de _____ de _____.


MARIA DANIELE MAFRA DE SOUSA E SILVA
 Beneficiário