



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

Número da Nota:

11844

Data e Hora de Emissão:

25/01/2023

Código de Verificação:

b4e81e9c2

NOTA FISCAL AVULSA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **RAISIANNE DO SOCORRO MACEDO DA SILVA**
 Razão Social: **RAISIANNE DO SOCORRO MACEDO DA SILVA**
 CPF/CNPJ: **702.973.202-20**
 Endereço: **RUA SANTA MARIA, S/N - Bairro: PARAISO - Nova Timboteua**
 Município: **- Nova Timboteua - CEP: 68730000**

RG: 4548520

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 ENFERMEIRA PLANTONISTA NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.**

Ítem	Qtde	Valor Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇO PRESTADO	1,0000	1.057,89	1.057,89
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			1.057,89
ISS(5.00%)			52,89
INSS(R\$)			0,00
IRRF(0.00%)			0,00
TAXA DE SERVIÇO			5,00
TOTAL LÍQUIDO			1.000,00

PARA CONTROLE DA FISCALIZAÇÃO
Carimbo e Chancela do Funcionário

Nº da Nota

11844

Data

25/01/2023

APURAÇÃO DOS SERVIÇOS - R\$

ISS	52,89
INSS	0,00
IRRF	0,00
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	57,89
TOTAL LÍQUIDO	1.000,00

Guia de Recolhimento



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

RECIBO

DESCRIÇÃO	VALORES
TOTAL DOS SERVIÇOS	1.057,89
ISS	52,89
INSS	0,00
IRRF	0,00
TAXA DE SERVIÇO	5,00
TOTAL A RECOLHER	57,89
TOTAL LÍQUIDO	1.000,00

BENEFICIÁRIO

Nome: **RAISIANNE DO SOCORRO MACEDO DA SILVA**
 Razão Social: **RAISIANNE DO SOCORRO MACEDO DA SILVA**
 CPF/CNPJ: **702.973.202-20** Inscrição Municipal:
 Endereço: **RUA SANTA MARIA, 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\$ 1.057,89 (UM MIL CINQUENTA E SETE REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS)** de acordo com a Nota Fiscal Avulsa nº 11844 , o qual concedo plena e irrevogável quitação.

REFERENTE A:

SERVIÇOS PRESTADOS COMO ENFERMEIRA PLANTONISTA NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Nova Timboteua, _____ de _____ de _____.

Raisianne do Socorro Macedo Silva

RAISIANNE DO SOCORRO MACEDO DA SILVA

Beneficiário