



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

Número da Nota:

11863

Data e Hora de Emissão:

26/01/2023

Código de Verificação:

b3g81d7d9

NOTA FISCAL AVULSA

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome: **ELIELZA MARIA DO NASCIMENTO**
 Razão Social: **ELIELZA MARIA DO NASCIMENTO**
 CPF/CNPJ: **871.250.992-20** RG: **4343704**
 Endereço: **AVENIDA BARÃO DO RIO BRANCO, S/N - Bairro: MARAMBAIA - Nova Timboteua**
 Município: **- Nova Timboteua - 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 TÉCNICA DE ENFERMAGEM NO LABORATÓRIO DO MUNICÍPIO DE NOVA TIMBOTEUA, REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Item	Qtde	Valor Unitário R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS	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
11863

Data
26/01/2023

Carimbo e Chancela do Funcionário

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: **ELIELZA MARIA DO NASCIMENTO**
 Razão Social: **ELIELZA MARIA DO NASCIMENTO**
 CPF/CNPJ: **871.250.992-20** Inscrição Municipal:
 Endereço: **AVENIDA BARÃO DO RIO BRANCO, S/N - Bairro: MARAMBAIA - 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 11863 , o qual concedo plena e irrevogável quitação.

REFERENTE A:

SERVIÇOS PRESTADOS COMO TÉCNICA DE ENFERMAGEM NO LABORATÓRIO DO MUNICÍPIO DE NOVA TIMBOTEUA. REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

Nova Timboteua, _____ de _____ de _____.



ELIELZA MARIA DO NASCIMENTO
 Beneficiário