

**PREFEITURA MUNICIPAL DE OUREM**CNPJ: 05.149.133/0001-48  
TRAVESSA LAZARO PICANCO, 110, CENTRO, OUREM/PA, CEP: 68640-000**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS  
SÉRIE AVULSA****Nº. 009874**

Natureza dos Serviços:

**A VISTA**

Data de Emissão:

**08/04/2024**

1ª Via: Contribuinte / 2ª Via: Contabilidade / 3ª Via: Tributação

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Emitente:

KARLA HELAENE AGUIAR SANTOS

CPF/CNPJ:

018.936.261-80

Endereço:

TRAVESSA TEMBES, S/N

Bairro:

TERMINAL

Cidade:

OUREM

UF:

PA

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

RG:

7435722

Emissor:

SSP-PA

Data Emissão RG:

**USUÁRIO DOS SERVIÇOS**

Emissor:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE OUREM

CPF/CNPJ:

09.649.183/0001-45

Endereço:

TRAVESSA CIPRIANO SANTOS, 111

Bairro:

CENTRO

Cidade:

OUREM

UF:

PA

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

CEP:

68640-000

Telefone:

91-3467-1242

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

Qtd	Und	Discriminação dos Serviços	Vlr Unitário	Vlr Total
1	UND	SERVICOS PRESTADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ CARLOS DE SOUSA, NA FUNCAO DE ENFERMEIRA. PAGAMENTO DO COMPLEMENTO DA UNIÃO DESTINADA AO PISO DA ENFERMAGEM: ITEM 01. REPASSE DO PISO DA ENFERMAGEM REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2024.  Fundo Mun. de Saúde-Ourem CNPJ: 09.649.183/0001-45 Declaro que os serviços constantes da nota fiscal ou recibo, foram executados Em <u>08/04/2024</u>  Elciny Nazareno CNPJ: 09.649.183/0001-45 Decreto 04/2021	2.250,00	2.250,00

Histórico:

**DEMONSTRATIVO DOS ENCARGOS**

1-ISSQN.:	5,00%	112,50		
2-INSS	0,00%	0,00	INSS RETIDO:	0,00
3-IRRF.:	7,50%	10,35	DESCONTO DEPENDENTES (x0):	0,00
4-TAXAS.:	0,00%	0,00		
5-OUTROS:	0,00%	0,00		

**Total Serviços**

2.250,00

**Total Encargos**

122,85

**TOTAL DA NOTA****2.127,15**

Declaro para todos os fins de direito que recebi a importância líquida acima referida (R\$ 2.127,15 - Dois Mil, Cento e Vinte e Sete Reais e Quinze Centavos), e, que encontram-se recolhidos à Tesouraria da Prefeitura Municipal, todos os encargos devidos ao Tesouro Municipal, sendo os encargos sociais de responsabilidade exclusiva do Prestador, perante terceiros.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prestador dos Serviços: \_\_\_\_\_

\*\*\* DADOS BANCÁRIOS: BRASIL AG 0558-4 CC 32.733-6