

**MUNICIPIO DE PAVUSSU**

Inscrição no CN.P.J.Nº 01612679000132

R JOSE SALUSTIANO DA SILVA,953 - CENTRO

PAVUSSU - PI

NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA**Número da NFS-e****3526**

Código de Verificação de Autenticidade

269AEHJLP

Data e hora de Emissão da NFS-e

25/08/2020 às 16:35:50

Chave de Acesso

13546SVX1579AEGKMORUWZ358ACFKN
PPara certificação da autenticidade acesse
o menu consultas e informe os dados
desta NFS-e Avulsa.**Informações**

Exibibilidade do ISS Exigível		Número do Processo	Município de incidência do ISS PAVUSSU - PI	Local da Prestação PAVUSSU - PI
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 25/08/2020
Optante Simples Nacional 2-Não	Incentivo Fiscal 2-Não	Regime Especial Tributação Não Possui		Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ 06990594373	RG/Inscrição Estadual 3572956	PIS/NIT	Nome/Razão Social ANA CLECIA RODRIGUES RAMOS	
Logradouro NARCISO MOURA, S/N		Complemento PROXIMO CAIXA D'AGUA	Bairro CENTRO	
CEP 64835000	Cidade RIO GRANDE DO PIAUÍ - PI	Telefone	E-mail	

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ 1189666600196	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.	
Logradouro JOSÉ RIBAMAR DE FREITAS, S/N		Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 64838000	Cidade PAVUSSU-PI	Telefone	E-mail	

Intermediário

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
----------	------------------------	-------------------

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1	UN	REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TECNICO ENFERMAGEM, JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	R\$ 1200.00	R\$ 1.200.00
1	UN	PAGAMENTO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE EM GRAU MÁXIMO DE 40%. REFERENTE AO MES DE AGOSTO/2020. DECRETO N°.31/2020	R\$ 240.00	R\$ 240.00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISSQN**De talhamento Especifico da Construção Civil**

Item da LC 116/2003 99.99 Outros Serviços	Alíquota 5 %	Atividade do Município 999999.9999999	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Valor Total dos Serviços R\$ 1.440.00	Desconto Incondicionado R\$ 0.00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0.00	Base de Cálculo R\$ 1.440.00	Total do ISS R\$ 72.00	ISS Retido 01-Sim	Desconto R\$ 0.00

Retenções de Impostos

INSS R\$ 0.00	IRRF R\$ 0.00	SEST/SENAT R\$ 0.00	ISS R\$ 72.00	Expediente R\$ 0.00	PIS R\$ 0.00	COFINS R\$ 0.00	CSLL R\$ 0.00
------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------	-----------------	--------------------	------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços: R\$ 1.368,00**Informações Complementares**RECEB(EMOS) DE **ANA CLECIA RODRIGUES RAMOS** SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO **3526** CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: **269AEHJLP**

DATA

CPF/RG

ASSINATURA



MUNICIPIO DE PAVUSSU

MUNICIPIO DE PAVUSSU

R JOSE SALUSTIANO DA SILVA, Nº 953 - CENTRO

CNPJ: 01612679000132

DEVE A

Contribuinte: **ANA CLECIA RODRIGUES RAMOS**

CNPJ: **06990594373**

Endereço: **NARCISO MOURA, S/N**

Bairro: **CENTRO**

Cidade: **RIO GRANDE DO PIAUÍ - PI**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Mr. Unitário	Total
1	UN	REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TECNICO ENFERMAGEM, JUNTO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.	R\$ 1200.00	R\$ 1.200.00
1	UN	PAGAMENTO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE EM GRAU MÁXIMO DE 40%. REFERENTE AO MES DE AGOSTO/2020. DECRETO N°.31/2020	R\$ 240.00	R\$ 240.00

Importa a presente conta na quantia de R\$ 1.440,00 (um mil quatrocentos e quarenta reais).

ORDEM DE PAGAMENTO

Declaro para os devidos fins que: **Autorizo o pagamento, atendidas as formalidades legais.**

os materiais foram recebidos.

os serviços foram prestados.

as despesas foram realizadas.

as obras foram executadas.

Em ____ / ____ / ____

Em ____ / ____ / ____

SERVIDOR

ORDENADOR

RECIBO

Valor do Serviço R\$ 1.440.00	ISSQN R\$ 72.00	INSS R\$ 0.00	IRRF R\$ 0.00	Correcção	Outros	Valor Líquido R\$ 1.368.00
----------------------------------	--------------------	------------------	------------------	-----------	--------	-------------------------------

Recebi da PAVUSSU - PIAUÍ, a quantia líquida de R\$ 1.368,00 (um mil quatrocentos e quarenta reais) , correspondente à conta acima especificada.

Pago em ____ / ____ / 2021

Banco _____

Conta nº _____

Cheque _____

Em ____ / ____ / 2021

TESOUREIRO

CREDOR