

**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****3622**

Código de Verificação de Autenticidade

SWZ369ACG

Data e hora de Emissão da NFS-e

28/09/2020 às 11:03:01

Chave de Acesso

13642CFHLRVXZ469BDGILQQUWY358ACF

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 28/09/2020 |
| Optante Simples Nacional 2-Não | Incentivo Fiscal 2-Não | Regime Especial Tributação Não Possui | Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento | |

Para certificação da autenticidade acesse o menu consultas e informe os dados desta NFS-e Avulsa.

Prestador de Serviços

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|---|
| CPF/CNPJ 04378928329 | RG/Inscrição Estadual 3031516 | PIS/NIT | Nome/Razão Social KAREN RODRIGUES DA SILVA |
| Logradouro COSTA E SILVA, S/N | | Complemento | Bairro CENTRO |
| CEP 64838000 | Cidade PAVUSSU - PI | Telefone | E-mail |

Tomador de Serviços

| | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|--|
| CPF/CNPJ 01612679000132 | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social PREFEITURA MUNICIPAL DE PAVUSSU |
| Logradouro JOSE SALUSTIANO DA SILVA, 953 | | Complemento PREFEITURA | Bairro CENTRO |
| CEP 64838000 | Cidade PAVUSSU-PI | Telefone | E-mail prefeitura.pvs@gmail.com |

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 SETEMBRO/2020 DECRETO Nº. 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 Servicos | 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 KAREN RODRIGUES DA SILVA | SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e NÚMERO 3622 | CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO: SW Z369ACG |
| DATA ____/____/____ | CPF/RG _____ | ASSINATURA _____ |



MUNICIPIO DE PAVUSSU

MUNICIPIO DE PAVUSSU

R JOSE SALUSTIANO DA SILVA, Nº 953 - CENTRO

CNPJ: 01612679000132

DEVE A

Contribuinte: **KAREN RODRIGUES DA SILVA**

CNPJ: **04378928329**

Endereço: **COSTA E SILVA, S/N**

Bairro: **CENTRO**

Cidade: **PAVUSSU - 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 SETEMBRO/2020 DECRETO Nº.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**
 os materiais foram recebidos. **as formalidades legais.**
 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