

Fls: C.M.PRubrica: 003/24

NÚMERO

7

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

LCCQ-HZTC

DATA EMISSAO

03/12/2024 10:37:57

PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBAL
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME | NOME FANTASIA

FRANCISCO DE ASSIS TRIGUEIRO MARTINS

RAZÃO SOCIAL

-

CPF | CNPJ

789.331.964-04

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Não informado

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Não informado

LOGRADOURO

RUA CEL JOSE AVELINO

NÚMERO

410

COMPLEMENTO

Não informado

BAIRRO

CENTRO

MUNICÍPIO

POMBAL

UF

PB

PAÍS

Brasil

CEP

58840-000

TELEFONE

Não informado

E-MAIL

fatm_5@hotmail.com

TOMADOR DOS SERVIÇOS

NOME / NOME EMPRESARIAL

EDNO DANTAS PEREIRA

CPF | CNPJ

601.761.624-91

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

Não informado

INSCRIÇÃO ESTADUAL

Não informado

LOGRADOURO

RUA VICENTE ALVES DA SILVA

NÚMERO

111

COMPLEMENTO

Não informado

BAIRRO

PETROPOLIS

MUNICÍPIO

POMBAL

UF

PB

PAÍS

Não informado

CEP

58840-000

TELEFONE COMERCIAL

Não informado

TELEFONE CELULAR

(83)99965-1111

E-MAIL

fatm_5@hotmail.com

SERVIÇOS PRESTADOS

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS

Serviço / Atividade Econômica

692-06/01 ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Alíquota

5%

Base de Cálculo

R\$ 1.850,00

Iss retido

R\$ 0,00

Iss

R\$ 92,50

DESCRIÇÃO DETALHADA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS NO MÊS DE NOVEMBRO DE 2024

VALORES

VALORES BÁSICOS

VALOR TOTAL DA NOTA

R\$ 1.850,00

VALOR DO SERVIÇO

R\$ 1.850,00

ACRÉSCIMOS

R\$ 0,00

DESCONTO INCONDICIONADO

R\$ 0,00

DESCONTO CONDICIONADO

R\$ 0,00

DEDUÇÃO LEGAL

R\$ 0,00

RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS

R\$ 0,00

IR

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

OUTRAS RETENÇÕES

R\$ 0,00

VALORES COMPLEMENTARES

TOTAL DEDUÇÕES

R\$ 0,00

BASE DE CÁLCULO

R\$ 1.850,00

ALÍQUOTA

5%

TPDP

R\$ 0,00

ISS Retido

R\$ 0,00

ISS

R\$ 92,50

VALOR LÍQUIDO

R\$ 1.850,00

OBSERVAÇÕES

Não informado

OUTRAS INFORMAÇÕES

ESTA NFS-E FOI EMITIDA COM RESPALDO NA LEI COMPLEMENTAR 002/2021 E NO DECRETO Nº 2192/2021 - 08 DE FEVEREIRO DE 2021.

NOTA FISCAL AVULSA EMITIDA POR UM PRESTADOR

Atesto que o(s) serviço(s) prestado(s) discriminado(s),
nesta nota fiscal foi(ram) conferido(s) e recebido(s).

Em _____

Vereador _____

Matricula nº _____