



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

NÚMERO
3
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
ABZZ-GHKM
DATA EMISSAO
26/02/2025 17:46:00



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL	
FILIPE ALMEIDA GOMES		-	
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
014.425.504-90		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
RUA CEL. JOÃO CARNEIRO		486	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Não informado		PETROPOLIS	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
POMBAL		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	Fls: C.M.P 06 Rubrica: Jous
58840-000	Não informado	filipe.almeida.adv@gmail.com	

TOMADOR DOS SERVIÇOS

NOME / NOME EMPRESARIAL			
AILTON DE MELO SILVA			
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
168.166.868-88		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
Rua Tenente Álvaro		333	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
1º Andar		CENTRO	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
POMBAL		PB	Brasil
CEP	TELEFONE COMERCIAL	TELEFONE CELULAR	E-MAIL
58840-000	Não informado	(83)99643-0125	ailtonmelo15@gmail.com

SERVIÇOS PRESTADOS

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS	Aliquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
Serviço / Atividade Econômica				
691-17/01 SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS	5%	R\$ 3.750,00	R\$ 0,00	R\$ 187,50

DESCRIÇÃO DETALHADA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSULTORIA E ASSESORIA JURÍDICA AO VEREADOR AILTON DE MELO SILVA REFERENTE AO MÊS DE FEVEREIRO DE 2025.

VALORES

VALORES BÁSICOS						
VALOR TOTAL DA NOTA	VALOR DO SERVIÇO	ACRÉSCIMOS				
R\$ 3.750,00	R\$ 3.750,00	R\$ 0,00				
DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	DEDUÇÃO LEGAL				
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS						
PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL	OUTRAS RETENÇÕES	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
VALORES COMPLEMENTARES						
TOTAL DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	TPDP	ISS Retido	ISS	VALOR LÍQUIDO
R\$ 0,00	R\$ 3.750,00	5%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 187,50	R\$ 3.750,00

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 _____