

09/07/2024 10:59

about:blank

Fls. 000

C.M.P.

Rubrica: 



PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBAL

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO

2

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

FHXI-QBCX

DATA EMISSAO

28/06/2024 18:22:16



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

NOME NOME FANTASIA		RAZÃO SOCIAL	
FRANCISCO DE ASSIS TRIGUEIRO MARTINS		-	
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
789.331.964-04		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
RUA CEL JOSE AVELINO		410	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Não informado		CENTRO	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
POMBAL		PB	Brasil
CEP	TELEFONE	E-MAIL	
58840-000	Não informado	fatm_5@hotmail.com	

TOMADOR DOS SERVIÇOS

NOME / NOME EMPRESARIAL			
EDNO DANTAS PEREIRA			
CPF CNPJ		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
601.761.624-91		Não informado	Não informado
LOGRADOURO		NÚMERO	
RUA VICENTE ALVES DA SILVA		111	
COMPLEMENTO		BAIRRO	
Não informado		PETROPOLIS	
MUNICÍPIO		UF	PAÍS
POMBAL		PB	Não informado
CEP	TELEFONE COMERCIAL	TELEFONE CELULAR	E-MAIL
58840-000	Não informado	(83)99965-1111	fatm_5@hotmail.com

SERVIÇOS PRESTADOS

ITEM DA LISTA DE SERVIÇOS				
Serviço / Atividade Econômica	Alíquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
692-06/01 ATIVIDADES DE CONTABILIDADE	5%	R\$ 1.850,00	R\$ 0,00	R\$ 92,50
DESCRIÇÃO DETALHADA				
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTABEIS				

VALORES

VALORES BÁSICOS						
VALOR TOTAL DA NOTA		VALOR DO SERVIÇO		ACRÉSCIMOS		
R\$ 1.850,00		R\$ 1.850,00		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\$ 1.850,00	5%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,50	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 _____