



Fis: C.M.P 10
Rubrica: Ass

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

NÚMERO
2
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
HBZG-RVLZ
DATA EMISSAO
04/02/2025 16:24:55



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	
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				
Serviço / Atividade Econômica	Alíquota	Base de Calculo	Iss retido	Iss
691-17/01 SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS	5%	R\$ 3.750,00	R\$ 0,00	R\$ 187,50
DESCRIÇÃO DETALHADA				
SERVIÇOS PRESTADOS COM ASSESORIA E CONSULTORIA JURÍDICA AO VEREADOR AILTON DE MELO SILVA, REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO 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 _____

Verificado: _____

Matrícula: _____