



PREFEITURA MUNICIPAL DE POMBAL

SECRETARIA DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NÚMERO

5

CÓDIGO VERIFICAÇÃO

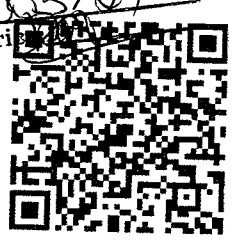
HCOK-KQPY

DATA EMISSAO

09/10/2024 16:01:50

Fls: 003/24

Rubrica



PRESTADOR DOS SERVIÇOS

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

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

SERVIÇOS PRESTADOS

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS CONTÁBEIS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2024

VALORES

VALORES BÁSICOS		VALOR DO SERVIÇO		ACRÉSCIMOS	
VALOR TOTAL DA NOTA		R\$ 1.850,00		R\$ 1.850,00	
DESCONTO INCONDICIONADO		DESCONTO CONDICIONADO		R\$ 0,00	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		DEDUÇÃO LEGAL	
RETENÇÕES DE TRIBUTOS FEDERAIS				R\$ 0,00	
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
R\$ 0,00	R\$ 1.850,00	5%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 92,50
OBSERVAÇÕES					VALOR LÍQUIDO
Não informado					R\$ 1.850,00
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 _____