

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 41522228000129

RUA SÃO NICOLAU, S/N - CENTRO

SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Número da NFS****7031****Código de Verificação de Autenticidade**

Y11222333

**Data e hora de Emissão da NFS**

13/04/2021 às 09:38:14

**Chave de Acesso**

17032HHHHJJJJKKKKLLLLMMN

**Informações**

Exibibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Competência <b>04/2021</b>	Município de incidência do ISS <b>SANTA CRUZ DOS MILAGRES</b>
Optante Simples Nacional <b>02-Não</b>	Incentivo Fiscal <b>02-Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ 91991250304	RG/Inscrição Estadual	PIS/NIT	Nome/Razão Social FRANCISCA PEREIRA DA SILVA	
Logradouro TEODORO PEREIRA.		Complemento		Bairro LAGOA
CEP 64315000	Cidade SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI	Telefone		E-mail

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ 11307575000178	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social FUNDO MUN. SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES	
Logradouro CHICO VISTA ALEGRE, S/N		Complemento		Bairro CENTRO
CEP 64315000	Cidade SANTA CRUZ DOS MILAGRES-PI	Telefone		E-mail

**Intermediário**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
----------	------------------------	-------------------

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Valor Uni.	Total
2	UN	REFERENTE AS PLANTÕES DE TECNICA ENFERMAGEM NO CENTRO COVID DURANTE DECRETOS ESTADUAIS/MUNICIPAIS.	R\$ 100,00	R\$ 200,00

**De talhamento Especifico da Construção Civil**

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

Item da LC 116/2003 99.99	Alíquota 5 %	Atividade do Município 999999.999999	Código CNAE			
Valor Total dos Serviços R\$ 200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 200,00	Total do ISS R\$ 10,00	ISS Retido 01-Sim	Desconto R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	SEST/SENAT R\$ 0,00	ISS R\$ 10,00	Expediente R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------	-----------------	--------------------	------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 190,00****Informações Complementares**

--

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTACRUZ DOS MILAGRES****PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

RUA SÃO NICOLA U, Nº S/N - CENTRO

CNPJ: 41522228000129

SANTACRUZ DOS

**Guia para Recolhimento de ISSQN - Nº 11746 - 4/2021**

Cadastro <b>000054</b>	Módulo <b>DIVERSOS</b>	Receita Principal <b>ISS Nota Avulsa</b>			
CNPJ/CPF <b>91991250304</b>	Nome/Razão Social <b>FRANCISCA PEREIRA DA SILVA</b>				
Logradouro <b>RUA TEODORO PEREIRA</b>			Número	CEP <b>64315000</b>	
Complemento		Bairro <b>LAGOA</b>	Cidade <b>SANTA CRUZ DOS MILAGRES-PI</b>		
Base de Cálculo <b>200,00</b>	Quantidade de Notas <b>1</b>	Vencimento <b>23/04/2021</b>	Referência <b>4/2021</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>	Tipo da Declaração <b>Nota Eletrônica</b>

**Notas Fiscais**

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Nº Nota	Base de Cálculo	Alia	Imposto
FUNDO MUN. SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES	11307575000178	7031	200.00	5	10.00

Código de Baixa <b>2-4070-1-4</b>	Cedente/Sacador <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES - CNPJ: 41522228000129</b>				
Contribuinte <b>FRANCISCA PEREIRA DA SILVA</b>			CNPJ/CPF <b>91991250304</b>	Receitas ISS 10,00	
Vencimento <b>23/04/2021</b>	Módulo DIVERSOS	Cadastro 000054	Receita Principal ISS Nota Avulsa		
Valor Lancado <b>10,00</b>	Correção	Multa	Juros	Total a Pagar	

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES****PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

CNPJ: 41522228000129

Referência : 4/2021

Contribuinte <b>FRANCISCA PEREIRA DA SILVA</b>			CPF/CNPJ <b>91991250304</b>		
Endereço <b>TEODORO PEREIRA, Nº Complemento: Bairro: LAGOA</b>					
Vencimento <b>23/04/2021</b>	Código de Baixa <b>2-4070-1-4</b>	Cadastro <b>000054</b>	Módulo <b>5</b>	Receita Principal ISS Nota Avulsa	
(-) Valor do Documento <b>10,00</b>	Correção	Multa	Juros	Total Recebido	

**ISS Nota Avulsa**

\*\*\*\*\* NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO \*\*\*\*\*

8173000000-4 10003815202-9 10423050120-7 00004070004-9

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 41522228000129

RUA SÃO NICOLAU, S/N - CENTRO

SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Número da NFS****7032****Código de Verificação de Autenticidade**

FGHHHIII

**Data e hora de Emissão da NFS**

13/04/2021 às 09:50:30

**Chave de Acesso**

17033ZZZ111122223333355555556666

**Informações**

Exibibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Competência <b>04/2021</b>	Município de incidência do ISS <b>SANTA CRUZ DOS MILAGRES</b>
Optante Simples Nacional <b>02-Não</b>	Incentivo Fiscal <b>02-Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ 05503724313	RG/Inscrição Estadual 3.091.588	PIS/NIT	Nome/Razão Social ÉRICA WILLIANS DE MOREIRA LIMA
Logradouro MAJOR OSMAR FÉLIX, S/N		Complemento CASA 18	Bairro MONTE CASTELO
CEP 64016250	Cidade TERESINA - PI	Telefone	E-mail

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ 11307575000178	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social FUNDO MUN. SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES
Logradouro CHICO VISTA ALEGRE, S/N		Complemento	Bairro CENTRO
CEP 64315000	Cidade SANTA CRUZ DOS MILAGRES-PI	Telefone	E-mail

**Intermediário**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
----------	------------------------	-------------------

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Valor Uni.	Total
1	UN	REFERENTE A PLANTÃO DE ENFERMAGEM NO CENTRO COVID NO DIA 29/03, DURANTE DECRETO ESTADUAL/MUNICIPAL.	R\$ 300,00	R\$ 300,00

**De talhamento Especifico da Construção Civil**

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

Item da LC 116/2003 99.99	Alíquota 5 %	Atividade do Município 9999999.9999999	Código CNAE			
Valor Total dos Serviços R\$ 300,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 300,00	Total do ISS R\$ 15,00	ISS Retido 01-Sim	Desconto R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	SEST/SENAT R\$ 0,00	ISS R\$ 15,00	Expediente R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------	-----------------	--------------------	------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 285,00****Informações Complementares**

--



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTACRUZ DOS MILAGRES**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

RUA SÃO NICOLA U, Nº S/N - CENTRO

CNPJ: 4152228000129

SANTACRUZ DOS

**Guia para Recolhimento de ISSQN - Nº 11747 - 4/2021**

Cadastro <b>002658</b>	Módulo <b>DIVERSOS</b>	Receita Principal <b>ISS Nota Avulsa</b>			
CNPJ/CPF <b>05503724313</b>	Nome/Razão Social <b>ÉRICA WILLIANS DE MOREIRA LIMA</b>				
Logradouro <b>RUA MAJOR OSMAR FÉLIX</b>			Número <b>S/N</b>	CEP <b>64016250</b>	
Complemento <b>CASA 18</b>	Bairro <b>MONTE CASTELO</b>		Cidade <b>TERESINA - PI</b>		
Base de Cálculo <b>300,00</b>	Quantidade de Notas <b>1</b>	Vencimento <b>23/04/2021</b>	Referência <b>4/2021</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>	Tipo da Declaração <b>Nota Eletrônica</b>

**Notas Fiscais**

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Nº Nota	Base de Cálculo	Alíq	Imposto
FUNDO MUN. SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES	11307575000178	7032	300.00	5	15.00

Código de Baixa <b>2-4160-1-4</b>	Cedente/Sacador <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES - CNPJ: 4152228000129</b>				
Contribuinte <b>ÉRICA WILLIANS DE MOREIRA LIMA</b>			CNPJ/CPF <b>05503724313</b>	Receitas <b>ISS 15,00</b>	
Vencimento <b>23/04/2021</b>	Módulo <b>DIVERSOS</b>	Cadastro <b>002658</b>	Receita Principal <b>ISS Nota Avulsa</b>		
Valor Lancado <b>15,00</b>	Correcção	Multa	Juros	Total a Pagar	

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

CNPJ: 4152228000129

**Referência : 4/2021**

Contribuinte <b>ÉRICA WILLIANS DE MOREIRA LIMA</b>			CPF/CNPJ <b>05503724313</b>		
Endereço <b>MAJOR OSMAR FELIX, Nº S/N Complemento: CASA 18 Bairro: MONTE CASTELO</b>					
Vencimento <b>23/04/2021</b>	Código de Baixa <b>2-4160-1-4</b>	Cadastro <b>002658</b>	Módulo <b>5</b>	Receita Principal <b>ISS Nota Avulsa</b>	
(-) Valor do Documento <b>15,00</b>	Correcção	Multa	Juros	Total Recebido	

**ISS Nota Avulsa**

\*\*\*\*\* NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO \*\*\*\*\*

81790000000-8 15003815202-4 10423050120-7 00004160004-0

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 41522228000129

RUA SÃO NICOLAU, S/N - CENTRO

SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Número da NFS****7033****Código de Verificação de Autenticidade**

Z12224444

**Data e hora de Emissão da NFS**

13/04/2021 às 09:52:14

**Chave de Acesso**17034KKKLLMMMMNNNOOO  
OOPPPQQQ**Informações**

Exibibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Competência <b>04/2021</b>	Município de incidência do ISS <b>SANTA CRUZ DOS MILAGRES</b>
Optante Simples Nacional <b>02-Não</b>	Incentivo Fiscal <b>02-Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ 00610944398	RG/Inscrição Estadual 2.325.936	PIS/NIT	Nome/Razão Social IOLANDA LETÍCIA DE MOURA FEITOSA
Logradouro MANOEL DAMASIL 7. S/N		Complemento QUADRA D	Bairro ANGELIM
CEP 64040850	Cidade TERESINA - PI	Telefone	E-mail

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ 11307575000178	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social FUNDO MUN. SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES
Logradouro CHICO VISTA ALEGRE. S/N		Complemento	Bairro CENTRO
CEP 64315000	Cidade SANTA CRUZ DOS MILAGRES-PI	Telefone	E-mail

**Intermediário**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
----------	------------------------	-------------------

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Valor Uni.	Total
1	UN	REFERENTE A PLANTÃO DE ENFERMAGEM NO CENTRO COVID NO DIA 30/03 DURANTE DECRETO ESTADUAL/MUNICIPAL.	R\$ 300,00	R\$ 300,00

**De talhamento Especifico da Construção Civil**

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

Item da LC 116/2003 99.99	Alíquota 5 %	Atividade do Município 9999999.9999999	Código CNAE			
Valor Total dos Serviços R\$ 300,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 300,00	Total do ISS R\$ 15,00	ISS Retido 01-Sim	Desconto R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	SEST/SENAT R\$ 0,00	ISS R\$ 15,00	Expediente R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------	-----------------	--------------------	------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 285,00****Informações Complementares**

--

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTACRUZ DOS MILAGRES****PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

RUA SÃO NICOLA U, Nº S/N - CENTRO

CNPJ: 4152228000129

SANTACRUZ DOS

**Guia para Recolhimento de ISSQN - Nº 11748 - 4/2021**

Cadastro <b>002657</b>	Módulo <b>DIVERSOS</b>	Receita Principal <b>ISS Nota Avulsa</b>			
CNPJ/CPF <b>00610944398</b>	Nome/Razão Social <b>IOLANDA LETÍCIA DE MOURA FEITOSA</b>				
Loradouro <b>RS MANOEL DAMASIL 7</b>			Número <b>S/N</b>	CEP <b>64040850</b>	
Complemento <b>QUADRA D</b>		Bairro <b>ANGELIM</b>	Cidade <b>TERESINA -PI</b>		
Base de Cálculo <b>300,00</b>	Quantidade de Notas <b>1</b>	Vencimento <b>23/04/2021</b>	Referência <b>4/2021</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>	Tipo da Declaração <b>Nota Eletrônica</b>

**Notas Fiscais**

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Nº Nota	Base de Cálculo	Alíq	Imposto
FUNDO MUN. SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES	11307575000178	7033	300.00	5	15.00

Código de Baixa <b>2-4161-1-4</b>	Cedente/Sacador <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES - CNPJ: 4152228000129</b>				
Contribuinte <b>IOLANDA LETÍCIA DE MOURA FEITOSA</b>			CNPJ/CPF <b>00610944398</b>	Receitas <b>ISS 15,00</b>	
Vencimento <b>23/04/2021</b>	Módulo <b>DIVERSOS</b>	Cadastro <b>002657</b>	Receita Principal <b>ISS Nota Avulsa</b>		
Valor Lancado <b>15,00</b>	Correção	Multa	Juros	Total a Pagar	

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES****PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

CNPJ: 4152228000129

Referência : 4/2021

Contribuinte <b>IOLANDA LETÍCIA DE MOURA FEITOSA</b>			CPF/CNPJ <b>00610944398</b>		
Endereço <b>MANOEL DAMASIL 7, Nº S/N Complemento: QUADRA D Bairro: ANGELIM</b>					
Vencimento <b>23/04/2021</b>	Código de Baixa <b>2-4161-1-4</b>	Cadastro <b>002657</b>	Módulo <b>5</b>	Receita Principal <b>ISS Nota Avulsa</b>	
(-) Valor do Documento <b>15,00</b>	Correção	Multa	Juros	Total Recebido	

**ISS Nota Avulsa**

\*\*\*\*\* NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO \*\*\*\*\*

8178000000-9 15003815202-4 10423050120-7 00004161004-9

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

Inscrição no C.N.P.J. Nº 41522228000129

RUA SÃO NICOLAU, S/N - CENTRO

SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA****Número da NFS****7030****Código de Verificação de Autenticidade**

RTUUUVV

**Data e hora de Emissão da NFS**

13/04/2021 às 09:35:55

**Chave de Acesso**17031AAABBBBBCCCCDDDDDEE  
EEEEFF**Informações**

Exibibilidade do ISS <b>Exigível</b>		Competência <b>04/2021</b>	Município de incidência do ISS <b>SANTA CRUZ DOS MILAGRES</b>
Optante Simples Nacional <b>02-Não</b>	Incentivo Fiscal <b>02-Não</b>	Regime Especial Tributação <b>Não Possui</b>	

**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ 05050695392	RG/Inscrição Estadual 3186898	PIS/NIT	Nome/Razão Social MARIA DA PAZ ARAÚJO DE SOUSA		
Logradouro JOÃO CAJUEIRO.		Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 64315000	Cidade SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI		Telefone	E-mail	

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ 11307575000178	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social FUNDO MUN. SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES		
Logradouro CHICO VISTA ALEGRE. S/N		Complemento		Bairro CENTRO	
CEP 64315000	Cidade SANTA CRUZ DOS MILAGRES-PI		Telefone	E-mail	

**Intermediário**

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
----------	------------------------	-------------------

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Valor Uni.	Total
2	UN	REFERENTE AS PLANTÕES DE TECNICA ENFERMAGEM NO CENTRO COVID DURANTE DECRETOS ESTADUAIS/MUNICIPAIS.	R\$ 100,00	R\$ 200,00

**De talhamento Especifico da Construção Civil**

Código da Obra	Código ART
----------------	------------

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

Item da LC 116/2003 99.99	Alíquota 5 %	Atividade do Município 999999.999999	Código CNAE			
Valor Total dos Serviços R\$ 200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 200,00	Total do ISS R\$ 10,00	ISS Retido 01-Sim	Desconto R\$ 0,00

**Retenções de Impostos**

INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	SEST/SENAT R\$ 0,00	ISS R\$ 10,00	Expediente R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00
------------------	------------------	------------------------	------------------	------------------------	-----------------	--------------------	------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 190,00****Informações Complementares**

--	--	--	--	--	--	--	--

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTACRUZ DOS MILAGRES****PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

RUA SÃO NICOLA U, Nº S/N - CENTRO

CNPJ: 4152228000129

SANTACRUZ DOS

**Guia para Recolhimento de ISSQN - Nº 11745 - 4/2021**

Cadastro <b>000163</b>	Módulo <b>DIVERSOS</b>	Receita Principal <b>ISS Nota Avulsa</b>			
CNPJ/CPF <b>05050695392</b>	Nome/Razão Social <b>MARIA DA PAZ ARAÚJO DE SOUSA</b>				
Logradouro <b>RUA JOÃO CAJUEIRO</b>			Número	CEP <b>64315000</b>	
Complemento		Bairro <b>CENTRO</b>	Cidade <b>SANTA CRUZ DOS MILAGRES-PI</b>		
Base de Cálculo <b>200,00</b>	Quantidade de Notas <b>1</b>	Vencimento <b>23/04/2021</b>	Referência <b>4/2021</b>	Valor Creditado <b>0,00</b>	Tipo da Declaração <b>Nota Eletrônica</b>

**Notas Fiscais**

Nome/Razão Social	CNPJ/CPF	Nº Nota	Base de Cálculo	Alíq	Imposto
FUNDO MUN. SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES	11307575000178	7030	200.00	5	10.00

Código de Baixa <b>2-4159-1-4</b>	Cedente/Sacador <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES - CNPJ: 4152228000129</b>				
Contribuinte <b>MARIA DA PAZ ARAÚJO DE SOUSA</b>			CNPJ/CPF <b>05050695392</b>	Receitas ISS 10,00	
Vencimento <b>23/04/2021</b>	Módulo DIVERSOS	Cadastro 000163	Receita Principal ISS Nota Avulsa		
Valor Lancado <b>10,00</b>	Correção	Multa	Juros	Total a Pagar	

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES****PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES**

CNPJ: 4152228000129

Referência : 4/2021

Contribuinte <b>MARIA DA PAZ ARAÚJO DE SOUSA</b>			CPF/CNPJ <b>05050695392</b>		
Endereço <b>JOAO CAJUEIRO, Nº Complemento: Bairro: CENTRO</b>					
Vencimento <b>23/04/2021</b>	Código de Baixa <b>2-4159-1-4</b>	Cadastro <b>000163</b>	Módulo <b>5</b>	Receita Principal ISS Nota Avulsa	
(-) Valor do Documento <b>10,00</b>	Correção	Multa	Juros	Total Recebido	

**ISS Nota Avulsa**

\*\*\*\*\* NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO \*\*\*\*\*

81770000000-0 10003815202-9 10423050120-7 00004159004-3

Autenticação Mecânica-Ficha de Compensação

