

**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****7323****Código de Verificação de Autenticidade**

X12234445

**Data e hora de Emissão da NFS**

29/06/2021 às 09:40:03

**Chave de Acesso**

17325YYZZI122333444557788899A

AA

**Informações**

|   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
| Exibibilidade do ISS<br><b>Exigível</b>   | Competência<br><b>06/2021</b>     | Município de incidência do ISS<br><b>SANTA CRUZ DOS MILAGRES</b> |
| Optante Simples Nacional<br><b>02-Não</b> | Incentivo Fiscal<br><b>02-Não</b> | Regime Especial Tributação<br><b>Não Possui</b>                  |

**Prestador de Serviços**

|                                |  |             |   |
|--------------------------------|--|-------------|---|
| CPF/CNPJ<br>00144922371        | RG/Inscrição Estadual<br>2.301.110     | PIS/NIT     | Nome/Razão Social<br>MARAISA DA SILVA SOUSA |
| Logradouro<br>SEBASTIÃO MOURA. |  | Complemento | Bairro<br>CENTRO                            |
| CEP<br>64315000                | Cidade<br>SANTA CRUZ DOS MILAGRES - PI | Telefone    | E-mail                                      |

**Tomador de Serviços**

|                                       |                                      |                     |  |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|--|
| CPF/CNPJ<br>11307575000178            | RG/Inscrição Estadual                | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social<br>FUNDO MUN. SAÚDE DE SANTA CRUZ DOS MILAGRES |
| Logradouro<br>CHICO VISTA ALEGRE, S/N |                                      | Complemento         | Bairro<br>CENTRO   |
| CEP<br>64315000                       | Cidade<br>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         | TRABALHO REALIZADO NA BARREIRA SANITÁRIA COM MEDIDAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO A COVID 19. | R\$ 1100,00 | R\$ 1.100,00 |

**De talhamento Especifico da Construção Civil**

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

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza -**

|  |                                     |   |                                 |                           |                      |                      |
|--|-------------------------------------|---|---------------------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|
| Item da LC 116/2003<br>99.99             | Alíquota<br>5 %                     | Atividade do Município<br>9999999.9999999 | Código CNAE                     |                           |                      |                      |
| Valor Total dos Serviços<br>R\$ 1.100,00 | Desconto Incondicionado<br>R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo<br>R\$ 0,00      | Base de Cálculo<br>R\$ 1.100,00 | Total do ISS<br>R\$ 55,00 | ISS Retido<br>01-Sim | Desconto<br>R\$ 0,00 |

**Retenções de Impostos**

|                  |                  |                        |                  |                        |                 |                    |                  |
|------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| INSS<br>R\$ 0,00 | IRRF<br>R\$ 0,00 | SEST/SENAT<br>R\$ 0,00 | ISS<br>R\$ 55,00 | Expediente<br>R\$ 0,00 | PIS<br>R\$ 0,00 | COFINS<br>R\$ 0,00 | CSLL<br>R\$ 0,00 |
|------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|-----------------|--------------------|------------------|

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços****R\$ 1.045,00****Informações Complementares**

|  |
|--|
|  |
|--|