

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO 05.149.083/0001-07 AV. CHARLES ASSAD, 399, CENTRO. BONITO/PA-PA</p>		Reservado	<p>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS- NFS 1ª Via - Contribuinte 2ª Via - Contabilidade Nº 833.4 3ª Via - Tributação</p>  <p>CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1373b284bc381890049e92d324f56de0</p>	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Emitente: EDILEIA PEREIRA DE SALES			Data Emissão: 17/10/2023	
Endereço: RUA NAZARÉ DIAS, CESARLANDIA, 68.645-000 BONITO PA			Natureza dos Serviços: A VISTA	
Insc. Municipal	CPF 356.596.022-15	RG 1975853	CNPJ	Insc. Estadual
TOMADOR DOS SERVIÇOS				
Emissor: CAMARA MUNICIPAL DE BONITO				
Endereço: AV. JOAO PAULO II, Nº 1852, JAMILANDIA, BONITO-PA				
Insc. Municipal	CNPJ 34.688.721/0001-58		Insc. Estadual	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
Quantidade	Unid.	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	SERVIÇO PRESTADO DE JARDINAGEM E PAISAGISMO PARA CÂMARA MUNICIPAL DE BONITO-PA.	2.500,00	2.500,00
TOTAL DOS SERVIÇOS				2.500,00
Observações:				
ENCARGOS				
1-ISSQN			5,00 %	125,00
2-INSS			0,00%	0,00
3-IRRF			7,50 %	29,10
4-DEPENDENTES			0,00 %	0,00
5-TAXA EXPEDIENTE				0,00
TOTAL DOS ENCARGOS				154,10
TOTAL DESTA NOTA				2.500,00
TOTAL LÍQUIDO DESTA NOTA				2.345,90
<p>Declaro para todos os fins de direito, que recebi a importância bruta acima referida, e, que encontram-se recolhidos a Tesousaria da Prefeitura Municipal, todos os encargos devidos ao Tesouro Municipal sendo os encargos sociais de responsabilidade exclusiva do Prestador, perante a terceiros.</p> <p>Dados Bancários: Banco: - Agência: - Conta:</p>				
Em ____/____/____.			_____ Responsável	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BONITO
05.149.083/0001-07
AV. CHARLES ASSAD, 399, CENTRO. BONITO/PA-PA

CAMARA MUNICIPAL DE BONITO

RECIBO R\$2.500,00

Forma de Pagamento:

Caixa(Moeda c/ Legal do Pará) Banco: _____ Conta: _____ Cheque: _____

Histórico

Recebi do(a) CAMARA MUNICIPAL DE BONITO, o valor de R\$2.500,00(dois mil e quinhentos reais), concemente a SERVIÇO PRESTADO DE JARDINAGEM E PAISAGISMO PARA CÂMARA MUNICIPAL DE BONITO-PA.
. E por ser verdade assino em duas vias de igual teor e forma.

Assinaturas:

ATESTO

Atesto que os serviços foram devidamente executados.

Carimbo e Assinatura

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o pagamento da despesa.

Carimbo e Assinatura

BONITO/PA (PA), ____ DE _____ DE 2023

EDILEIA PEREIRA DE SALES

Encargos do Beneficiário:

VALOR BRUTO	2.500,00
ISSQN	125,00
INSS	0,00
IRRF	29,10
DEPENDENTES	0,00
VALOR LÍQUIDO	2.345,90

Identificação do Beneficiário

Nome: EDILEIA PEREIRA DE SALES

Endreço: RUA NAZARÉ DIAS

CPF/CNPJ: 356.596.022-15

== Dados Bancários ==

Banco:

Agência:

Conta:

Anotações Complementares
