

ESTADO DO CEARÁ
GOVERNO MUNICIPAL DE QUIXERÉ
 RUA PADRE ZACARIAS, 332 - CENTRO - QUIXERÉ

CNPJ: 07.607.191/0001-47
 SECRETARIA DE FINANÇAS
 DEPARTAMENTO DE TRIBUTOS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS
 SÉRIE: Única - Avulsa
 Nº: 16482

Cond. Pagamento: A VISTA
 Data de Emissão: 03/11/2020

PRESTADOR DOS SERVIÇOS

| | | |
|----------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|
| CÓDIGO 2298 | DESCRIÇÃO DO PRESTADOR MARIA JUSTINA DE SOUSA MALVEIRA | CNPJ/CPF 28883983320 |
|----------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------|

ENDEREÇO DO PRESTADOR
 R PADRE JAQUIM DE MENEZES, 745 CENTRO QUIXERÉ CE

| | | |
|------------------|-------------------------|-------------------------------|
| R.G. 41919682 | ÓRGÃO EMISSOR SSP CE | PIS/PASEP/NIT: 11938849390 |
|------------------|-------------------------|-------------------------------|

TOMADOR DOS SERVIÇOS

| | | |
|----------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|
| CÓDIGO 2928 | DESCRIÇÃO DO TOMADOR FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE QUIXERE | CNPJ/CPF 11910285000143 |
|----------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------|

ENDEREÇO DO TOMADOR
 R PADRE ZACARIAS, 332 CENTRO QUIXERÉ CE

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL

| QTD | Unidade | Descrição | Valor Unitário | Valor Total |
|-----|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 1 | UNIDADE | CHAMAMENTO PUBLICO, CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FISICAS PARA A CONFECCAO DE MASCARA AVENTAIS DESTINADOS AOS PROFISSIONAIS DA SAUDE PARA ATENDIMENTO NOS NO HOSPITAL MUNICIPAL, AUXILIANDO NAS ACOES DE COMBATE A PANDEMIA DO CORONAVIRUS, JUNTO A SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE QUIXERÉ, CONF. MEMO 451/2020 FONTE DE RECURSO: MAC(COVID-19) | 1.500,00 | 1.500,00 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERÉ
 Atesto a execução do(s) serviço(s) constante nesta Nota Fiscal pelo Recibo anexo em proveito do(a) _____
 Data: 03/11/2020
 Washington Luis de Oliveira
 Coordenador da Controladoria Geral
 CPE: 286.164.011-83

DESPESA ENFRENTAMENTO AO
 COVID-19 PAGO COM RECURSOS
 PRÓPRIOS

| | | |
|-----------------|----------------------|----------|
| TIPO DO SERVIÇO | Valor Total da Nota: | 1.500,00 |
|-----------------|----------------------|----------|

DEDUÇÕES

| | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------------------|--------------------|
| Valor do ISS: 78,00 (5,00 %) | Valor do INSS: 119,33 | Valor do IRRF: 0,00 | Valor do SEST/SENAT: 0,00 | Valor OUTROS: 0,00 |
| Unidade Gestora: F.M.S | Nr. Empenho: | Retido na Fonte: 8 | Valor Líquido da Nota Fiscal: 1.305,67 | |

NÃO TEM VALOR COMO RECIBO

Recebemos de MARIA JUSTINA DE SOUSA MALVEIRA os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços - Série Única
 QUIXERE, aos 3 de Novembro de 2020

Assinatura