

TATIANA ALVES RIBEIRO 00706904648

CNPJ: 12.557.394/0001-62

RUA ZULMIRA DA SILVA MENDES, 22 APTº 104 - BRAGA 28908105 CABO FRIO RJ
Inscrição Municipal: 1/0030265
Telefone: 26465204 E-mail: tatianaribeiro13@gmail.com
Optante Simples Nacional

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Nº da Nota:

0000097 Série E

Data de Emissão 24/11/2014

Data de Lançamento 24/11/2014

Sub-Série ELETRÔNICA



Prefeitura Municipal de Cabo Frio/RJ CNPJ: 28.549.483/0001-05
Rua Major Belegard, 395 Centro - Cep 28.906-330 Telefone: (22)2645-3000
/Secretaria Municipal de Fazenda

ISSQN Retido pelo Tomador: ***
Situação: MEI

É responsabilidade do tomador de serviço verificar a autenticidade da Nota Fiscal Eletrônica no endereço eletrônico:

www.cabofrio.rj.gov.br

Código de Controle da Nota Fiscal: {85105776-F740-4F3C-80BB-0D57D31F1AD0}

Destinatário - Tomador

Nome ou Razão Social: PAULO CESAR DA GUIA ALMEIDA

CPF/CNPJ: 826.405.307-63

Endereço: RUA ANTÔNIO DE OLIVEIRA GAMA, 170 - JARDIM FLAMBOYANT 28910450 CABO FRIO RJ BRASIL

Telefone:

E-mail:

Item	Qtidade	Discriminação do(s) Serviço(s)	Aliq. %	Valor Unitário	Valor Total
001	1	Gravação, edição e divulgação em rádio e tv de programa com o Deputado Federal Dr. Paulo César, sobre o Fim da Perícia Médica para Aposentados por Invalidez ao completar 60 anos.	5,00%	2.500,00	2.500,00

*Recebido em
24/11/2014*

Deduções

* ESTE DOCUMENTO NÃO PODE CONTER RASURAS *

Competência: 2014/11 - (Município Incidência: CABO FRIO)

Base Cálculo ISS	2.500,00	Valor do ISSQN	***	Valor da Nota Fiscal	2.500,00
------------------	----------	----------------	-----	----------------------	----------

Observação: 63992.05-PRESTADORA DE SERV. DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA P/EMPRESA PRIVADA. ;

Emitido por Contrib 10030265 em 24/11/2014 às 14:33:15

Nota Fiscal Nº
0000097 Série E

Recebi(emos) de TATIANA ALVES RIBEIRO 00706904648, o(s) serviço(s) constante(s) nesta NOTA FISCAL DE SERVIÇOS Nº 0000097 SÉRIE "E"

Código de Controle da Nota Fiscal: {85105776-F740-4F3C-80BB-0D57D31F1AD0}

Cabo Frio, ___/___/___

Nome: _____ CPF: _____ Assinatura: _____