ANEXO – VIII

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA Av. Carlos Gomes, 181 – Bairro: Arigolândia – Porto Velho (RO) – CEP: 76801-012 – Fone 3901.3108 www.semfazonline.com e www.portovelho.ro.gov.br	**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS** **SÉRIE ÚNICA** **Nº...../2009**

DATA DE EMISSÃO:____/_____/____	**HORA:.....**	**DAM Nº:.....**

PRESTADOR DE SERVIÇO				
Nome/Razão Social:			**CNPJ / CPF :**	
Endereço:		**Numero:**	**Bairro:**	
Complemento:		**Cidade:**	**UF:**	**Cep:**
Inscrição Municipal:		**E-mail:**		

TOMADOR DE SERVIÇO/DESTINÁRIO				
Nome/Razão Social:			**CNPJ / CPF :**	
Endereço:		**Numero:**	**Complemento:**	
Bairro:		**Cidade:**	**UF:**	**Cep:**
Inscrição Municipal:		**E-mail:**		

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS – TABELA DE SERVIÇOS – ART. 54 LC nº 199/2004

***ver tabela parametrizada da lista de serviço – atividade principal**

Quant	Unid.	DESCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR UNIT	TOTAL
DEDUÇÕES (Art. 67 da LC Nº199/2009)				
			Valor total dos Serviços	**R$**

1ª Via – Tomador do serviço ; 2ª Via – Prestador do Serviço

ALIQUOTA DO ISSQN: 5%	**R$**

IRR FONTE: **PASEP:** **INSS:** **PIS:**

CODIGO DE VALIDAÇÃO:

Funcionário:
PORTALSEMFAZONLINE

Instrução Normativa nº. 000/2009/GAB/SEMFAZ