

NFS Avulsa - Nota Fiscal de Serviços Avulsa

Número da NFS Avulsa

Emissão em: 08/10/2019 às 15:10:20	Competência: 03/10/2019	Código de Verificação: 558fa132	2019/45233
---------------------------------------	----------------------------	------------------------------------	------------

CNPJ: 32.850.382/0001-39	Inscrição Municipal: 1133609/001-9
-----------------------------	---------------------------------------

Nome / Razão Social:
NATHALIA STEFANNY OLIVEIRA GÓMES 11507367635

Endereço: RUA DOS AGRONOMOS	Número: 22	Complemento: APT 402	Bairro: Alípio de Melo
Cidade: BELO HORIZONTE	Estado: MG	CEP: 30840-110	
Telefone:	e-mail:		

Tomador do(s) Serviço(s):
ASSOCIAÇÃO ELDORADO DE APOIO DA VIDA

Inscrição Municipal	CNPJ / CPF: 17.511.460/0001-87		
Endereço: RUA RISO DO PRADO	Número: 99	Complemento:	Bairro: JARDIM ELDORADO
Cidade: CONTAGEM	Estado: MG	CEP: 32310-410	
Telefone:	e-mail:		

Discriminação do(s) serviço(s):
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS OFICINA DA PALA REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2019

Código de Tributação do Município (CTISS):
0802-0/0588 - Cursos de música, dança, artes plásticas, cênicas, visuais, circense e outros cursos de arte e cultura em geral

Cod/Município da incidência ISSQN: 3106200 / BELO HORIZONTE

Exigibilidade ISSQN: Exigível

Valor dos serviços:	RS 400,00
(=) Base de Cálculo:	RS 400,00
(x) Alíquota:	-
(=) Valor de ISS	-

Outras Informações:



Prefeitura de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Finanças
Telefone: 156
E-mail: atendimentofinancas@pbh.gov.br

**ATESTO QUE O SERVIÇO FOI
PRESTADO E/OU MATERIAL
FORNECIDO 17/10/19**

1.º RESPONSÁVEL	C.I.
2.º RESPONSÁVEL	C.I.

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Internet Banking CAIXA

Emitente:	ASSOCIACAO ELDORADO DE APOIO A V
Conta origem:	1529 / 003 / 00005414-7
Conta destino:	0893 / 013 / 00108151-7

Nome destinatário:	NATHALIA S O GOMES
Valor:	R\$ 400,00
Identificação da operação:	PAG.NATAHALIA REF SETEMBR

Data de débito:	17/10/2019
Data/hora da operação:	17/10/2019 23:32:06

Código da operação:	57604471
Chave de segurança:	4SMSE07QW12RNRSS

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



ASSOCIAÇÃO ELDORADO DE APOIO À VIDA

PONTO DIÁRIO

MÊS: SETEMBRO		ANO: 2019			
NOME: NATHÁLIA STÉFANNY OLIVEIRA GOMES		FUNÇÃO: OFICINA DA FALA			
DIA	ASSINATURA	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA
1	DOMINGO				
2	-----				
3	-----				
4	<i>Nathalia Gomes</i>	08:00	12:00	13:00	17:00
5	-----				
6	-----				
7	SÁBADO				
8	DOMINGO				
9	-----				
10	-----				
11	<i>Nathalia Gomes</i>	08:00	12:00		
12	-----				
13	-----				
14	SÁBADO				
15	DOMINGO				
16	-----				
17	-----				
18	<i>Nathalia Gomes</i>	08:00	12:00	13:00	17:00
19	-----				
20	-----				
21	SÁBADO				
22	DOMINGO				
23	-----				
24	-----				
25	-----				
26	-----				
27	-----				
28	SÁBADO				
29	DOMINGO				
30	-----				

RESUMO MENSAL

PRESENCAS	FALTAS	LICENÇAS	FREQUÊNCIA
OBS:			