



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA LUZIA
SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS
NOTA FISCAL AVULSA**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME: _____
ENDEREÇO – RUA/AV.: _____ N.º _____
COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ UF: _____
CIDADE: _____ CEP: _____
C.I.: _____ CPF: _____
TELEFONE: _____ EMAIL: _____

IDENTIFICAÇÃO DO DESTINATÁRIO

NOME: _____
ENDEREÇO – RUA/AV.: _____ N.º _____
COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ UF: _____
CIDADE: _____ CEP: _____
C.I.: _____ CPF: _____
CNPJ: _____ I.E: _____

UNIDADE		DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS	
QUANT.	SERVIÇO		Unit.	Total
		Prestação de serviços de		

Santa Luzia, _____ de _____ de 20___. _____
Assinatura do Requerente

OBS: TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE REQUERIMENTO SÃO DE RESPONSABILIDADE DO REQUERENTE.

EXPEDIDA NOTA FISCAL N.º: _____/20__ **DATA:** ____/____/_____
Funcionário responsável pela emissão da Nota Fiscal: _____

INSTRUÇÕES

- ✓ PREENCHER TODOS OS CAMPOS DE FORMA CLARA E LEGÍVEL
- ✓ A NOTA FISCAL AVULSA É PERMITIDA APENAS PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS - PESSOAS FÍSICAS QUE RESIDAM NO MUNICÍPIO DE **SANTA LUZIA**.
- ✓ É PERMITIDA SOMENTE A EMISSÃO DE **2 (DUAS)** NOTAS FISCAIS AVULSAS POR MÊS.
- ✓ PARA PRIMEIRA EMISSÃO E REALIZAÇÃO DO CADASTRO, APRESENTAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE ENDEREÇO DO EMITENTE ATUALIZADO (ÚLTIMOS TRES MESES)
- ✓ RECOLHER O VALOR DO CUSTO DA NOTA FISCAL AVULSA E O VALOR DO ISSQN (IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA), **5% (CINCO POR CENTO)** SERVIÇOS RELACIONADOS A **CONSTRUÇÃO CIVIL** E **2% (DOIS POR CENTO) DEMAIS SERVIÇOS**, SOBRE O VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.
- ✓ APRESENTAR O FORMULÁRIO PREENCHIDO E ASSINADO PELO EMITENTE NA SUPERINTENDÊNCIA DE TRIBUTOS, NA AV. VIII, 50 – CARREIRA COMPRIDA, NO HORÁRIO DE 08:15 ÀS 16:30HS, DE SEGUNDA A SEXTA – FEIRA.

INFORMAÇÕES

TEL.: 3641-5300