

**PREFEITURA DE SÃO LUÍS****SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**Número da Nota  
**00000007**Data e Hora da Emissão  
**02/03/2023 15:36:39**Código de Verificação  
8FB0.335C.3032.6074.75AF.A93B.F281.0E91**CERTIFICADO**  
1020230092117137**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Nome / Razão Social: **GABRIELLA SOARES SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**  
CPF / CNPJ: **47.860.170/0001-00** Inscrição Municipal: **3682421349**  
Endereço: **R B/06 16 CASA LADO DIREIT DA CS 15 - BAIRRO BELA VISTA - CEP: 65072131**  
Município: **SAO LUIS** UF: **MA** Email: **gabriellasoaresadvocacia@gm** Telefone: **(98) 84076391****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome / Razão Social: **ELIZIANE PEREIRA GAMA**  
CPF/CNPJ: **752.427.883-72** Inscrição Municipal:  
Endereço: **PR PRAÇA DOS TRÊS PODERES 0 - BAIRRO CÂMARA DOS DEPUTADOS - CEP: 70100000**  
Município: **BRASILIA** UF: **DF** Email: **nfecontabil@hotmail.com** Telefone: **(98) 99614680****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição:REFERENTE A CONSULTA, ELAB PARECERES, PROJETOS LEI, MINUTAS, REPRESENTAÇÕES, CONTRATOS, ASSESSORIA JURIDICA DA ATIVIDADE PARLAMENTAR DO MÊS DE FEVEREIRO/2023.

Tipo do Item	Item	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
TRIBUTÁVEL	REFERENTE A CONSULTA, ELAB PARECERES, PROJETOS LEI, MINUTAS, REPRESENTAÇÕES,	1	15.000,00	15.000,00

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00**

Valor Total Composição: <b>R\$ 0,00</b>	Valor Total Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base Cálculo: <b>R\$ 15.000,00</b>	Alíquota: <b>5,00%</b>	Valor ISS: <b>R\$ 750,00</b>
--	--	---------------------------------------	---------------------------	---------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**Descrição NBS:  
Local de Incidência Imposto: Estabelecimento do Prestador Tributação: **TRIBUTÁVEL** Mês de **03/2023**  
Local de Prestação do: **SAO LUIS / MA**  
Recolhimento: **PRÓPRIO**  
Atividade: **691170100 - SERVICOS ADVOCATICIOS**  
Serviço: **1714 - ADVOCACIA.**