


Recebi(emos) de <b>RAZAO SOCIAL PRESTADOR</b> , os itens constantes do presente RPS (Recibo Provisório de Serviço)	Número/Série RPS	Numero da Nota: <b>00000555</b>
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Série: <b>N1</b>

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA</b> <b>SECRETARIA DA RECEITA MUNICIPAL</b> <b>RPS - RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS</b>	Número/Série RPS -	Número da NFFS-e: <b>00000555</b>
	Série: <b>N1</b>	

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: **55.555.555/5555-55** Inscrição Estadual: **555/5** Inscrição Municipal: **5.555**  
Razão Social: **RAZAO SOCIAL PRESTADOR**  
Nome Fantasia: **NOME FANTASIA PRESTADOR**  
Endereço: **Rua Teste, 555, TESTE - CEP: 55555-555**  
Município: **FARROUPILHA** UF: **RS** Telefone: **(55) 5555-5555**  
E-mail: **teste@teste.com** Site: **testes.com.br**

### TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **55.555.555/5555-55** Inscrição Estadual: **555/5555555** Inscrição Municipal: **555.555**  
Nome/Razão Social: **TECNOSPEED**  
Endereço: **AV TESTE, 555, sala TESTE, TESTE - CEP: 55555-555**  
Município: **MARINGA** UF: **PR** País: **Brasil**  
E-mail: **teste@teste.com** Telefone: **(55) 5555-5555**

### FATURA

Não informado

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Alíquota (%)	Valor Unitário	Qtd	Valor Serviço
<b>Teste</b>	<b>0,00</b>	<b>0,10</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA: R\$0,10**

### DEMONSTRATIVO DE CÁLCULO

Deduções (R\$)	Redução BC (R\$)	Base de Cálculo ISSQN Próprio (R\$)	Valor do ISSQN Próprio (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

### RETENÇÕES NA FONTE

INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	COFINS (R\$)	ISSQN (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$0,10**

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Local da Tributação: Farroupilha-RS