DECLARAÇÃO MENSAL DE SERVIÇOS (DMS)

MODELO 02 (TOMADOR DE SERVIÇOS)

Razão Social: _____CNPJ _____

Ramo de Atividade : _____ Inscrição Municipal _____

Declaração dos Serviços Contratados
Mês/ano base: _____/_____.

N.º DA NF	DATA	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	NOME DO PRESTADOR DO SERVIÇO	CNPJ	ITEM DA LISTA	VALOR DOS SERVIÇOS	ALIQ	ISSQN retido
TOTAL DO ISSQN RETIDO NO MÊS				**R$**				

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI que foram declarados todos os serviços tomados pela empresa declarante, independentemente de haver ou não retenção do ISSQN no município de Itapetininga.

RESPONSÁVEL LEGAL PELAS INFORMAÇÕES	PARA USO EXCLUSIVO DA REPARTIÇÃO (Protocolo do Setor de Fiscalização de Tributos – Prefeitura Itapetininga)
Nome:	Nome do Escritório:.....
CPF:	Empresa Tomadora:.....
Data e assinatura:	Telefone:.....
	Email:.....