



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

DECRETO N.º 4058, de 01 de Outubro de 2021.

**ALTERA O CAPÍTULO VIII DO
DECRETO MUNICIPAL Nº 2.784,
DE 19 DE SETEMBRO DE 2013.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE BOM JARDIM–RJ, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo art. 78, V da Lei Orgânica do Município,

DECRETA:

Art. 1º. O Decreto Municipal nº 2784, de 19 de setembro de 2013, passa avigorar com as seguintes alterações e acréscimos:

“**Art. 16 ...**

§1º - Qualifica-se como contribuinte avulso de ISSQN, o profissional autônomo domiciliado em outro Município que venha a prestar serviço no Município de Bom Jardim;

§2º - Será permitida a emissão da NFS-e para prestador de serviço domiciliado em outro Município e que, com finalidade econômica, exerça atividade eventual até o limite de 04 (quatro) vezes ao ano no Município de Bom Jardim;

§3º - A emissão da Nota Fiscal Avulsa somente será concedida mediante prévia análise do Auditor Fiscal, Fiscal Tributário ou cargo equivalente com atribuição legal para o ato, seguido do cadastramento eletrônico do contribuinte previsto no Capítulo III deste Decreto.

§4º - A Nota Fiscal de serviços Eletrônica – NFS-e avulsa somente será emitida após a comprovação do pagamento do imposto correspondente;

§5º - A emissão de Nota fica condicionada ao preenchimento do formulário disponível no anexo único deste decreto, e todas as informações prestadas serão de total responsabilidade do contribuinte.”

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Município de Bom Jardim, em 01 de outubro de 2021.

PAULO VIEIRA DE BARROS
Prefeito

SABRINA DE LOURDES P. NEVES
Secretária Municipal de Fazenda



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

ANEXO ÚNICO - DECRETO Nº 4058/2021

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE EMISSÃO
NOTA FISCAL ELETRÔNICA AVULSA DE SERVIÇOS

Solicito à Secretaria Municipal de Fazenda, a emissão de nota fiscal eletrônica avulsa de serviços para:

Dados do Tomador:

Nome/Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal: _____

Logradouro: _____ nº.: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

e-mail: _____

Data de emissão: _____

Valor dos serviços: R\$ _____ (_____)
_____)

Discriminação dos serviços: _____

Dados do Solicitante:

Nome/Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Inscrição Estadual: _____ Inscrição Municipal: _____

Logradouro: _____ nº.: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Nome do solicitante: _____

Bom Jardim/RJ, _____ de _____ de _____.

Assinatura