



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEFIN**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota

**00000024**

Data e Hora de Emissão

**23/04/2025 10:01:55**

Código de Verificação

**67a3e3f8**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **CLARIDENT ODONTOLOGIA LTDA**  
CPF/CNPJ: **50.703.153/0001-73**  
Endereço: **RUA PEDRO PAULO SOARES DE OLIVEIRA, Nº302 - BAIRRO NUCLEO HABITACIONAL UNIVERSITARIAS - CEP:79071-320**  
Município: **CAMPO GRANDE**

Inscrição Municipal: **0035613600-4**  
UF: **MS**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**  
CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**  
Endereço: **RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**  
Município: **CURITIBA**

UF: **PR** E-mail: **j\_e\_mayara@hotmail.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Descrição: SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

Tributável SIM	Item SERVIÇOS PRESTADOS	Qtde 1	Unitário R\$ 317,40	Total R\$ 317,40

**DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL**

PIS (0,0000%):  
**R\$ 0,00**

COFINS (3,0000%):  
**R\$ 0,00**

INSS (2,0000%):  
**R\$ 0,00**

IR (1,5000%):  
**R\$ 0,00**

CSLL (2,0000%):  
**R\$ 0,00**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 317,40**

Valor Total das Deduções:  
**R\$ 0,00**

Base de Cálculo:  
**R\$ 317,40**

Alíquota:  
**2,01%**

Valor do ISS:  
**R\$ 6,37**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 04/2025  
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR  
Prestador optante Simples Nacional e sua alíquota é 2,01%.  
CNAE: 863050400

Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS  
Tributação: TRIBUTÁVEL S.N.  
Descrição da Atividade: Atividade odontologica com recursos para realizaca

https://nfse.pmcg.ms.gov.br/NotaFiscal/notaFiscal.php?id\_nota\_fiscal=MTcyMDY1NjY1&confirma=Uw==&temPrestador=Uw==

1/1