



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEFIN**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Número da Nota <b>00000302</b>
Data e Hora de Emissão <b>30/11/2024 22:28:46</b>
Código de Verificação <b>4db98fc1</b>

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **KASSAR & ABREU ODONTOLOGIA LTDA**  
 CPF/CNPJ: **46.312.970/0001-23** Inscrição Municipal: **0033258400-6**

Endereço: **RUA AMAZONAS, Nº634 - BAIRRO MONTE CASTELO - CEP:79010-060**

Município: **CAMPO GRANDE** UF: **MS**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA**  
 CPF/CNPJ: **78.738.101/0001-51**  
 Endereço: **RUA IRMã FLÁVIA BORLET, Nº197 - BAIRRO HAUER - CEP:81630-170**  
 Município: **CURITIBA** UF: **PR** E-mail: **neodentes\_ms@outlook.com**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**Descrição:** SERVIÇO ODONTOLOGICO

Tributável SIM	Item SERVIÇO ODONTOLOGICO	Qtde 1	Unitário R\$ 931,70	Total R\$ 931,70

PIS (0,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	COFINS (3,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	INSS (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>	IR (1,5000%): <b>R\$ 0,00</b>	CSLL (2,0000%): <b>R\$ 0,00</b>
-----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 931,70**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 931,70</b>	Alíquota: <b>2,01%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 18,72</b>
--	---------------------------------------	---------------------------	-----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 11/2024  
 Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR  
 CNAE: 863050400

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

