



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

Número da Nota <b>00000238</b>
Data e Hora de Emissão <b>25/07/2024 13:54:57</b>
Código de Verificação <b>d9b6e606</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\$ 450,01	Total R\$ 450,01

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\$ 450,01**

Valor Total das Deduções: <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo: <b>R\$ 450,01</b>	Alíquota: <b>2,01%</b>	Valor do ISS: <b>R\$ 9,04</b>
--	---------------------------------------	---------------------------	----------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Mês de Competência da Nota Fiscal: 07/2024  
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

