PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE **SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS - SEFIN** **NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**	Número da Nota **00000045** Data e Hora de Emissão **30/09/2025 18:30:53** Código de Verificação **54cf9510**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **CLARIDENT ODONTOLOGIA LTDA**
CPF/CNPJ: **50.703.153/0001-73** Inscrição Municipal: **0035613600-4**
Endereço: **RUA PEDRO PAULO SOARES DE OLIVEIRA, Nº302 - BAIRRO NUCLEO HABITACIONAL UNIVERSITARIAS - CEP:79071-320**
Município: **CAMPO GRANDE** 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	Item	Qtde	Unitário R$	Total R$
SIM	SERVIÇOS PRESTADOS	1	374,40	374,40

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

PIS (0,0000%):	COFINS (3,0000%):	INSS (2,0000%):	IR (1,5000%):	CSLL (2,0000%):
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 374,40

Valor Total das Deduções:	Base de Cálculo:	Alíquota:	Valor do ISS:
R$ 0,00	**R$ 374,40**	**2,01%**	**R$ 7,52**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Mês de Competência da Nota Fiscal: 09/2025
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