

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE</b>                     |                                                       | Número da Nota<br><b>00000006</b>                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO - SEFIN</b>  |                                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>09/09/2024 15:14</b> |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA AVULSA - NFSe-A</b>       |                                                       | Código de Verificação<br><b>EFCD7AD390</b>        |                                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Nome/Razão Social: <b>FERNANDO DOS SANTOS PEREIRA</b> Telefone: <b>(67)99280-6234</b>                                                                                                                                                               |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| CPF/CNPJ: <b>029.040.151-83</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Endereço: <b>AVENIDA HERACLITO JOSE DINIZ FIGUEIREDO, N°815 AP 302 BL 41- JARDIM SEMINÁRIO CEP:79118-152</b>                                                                                                                                        |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Município: <b>CAMPO GRANDE</b> UF: <b>MS</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS DE MATO GROSSO DO SUL-ATMS</b> Telefone: <b>(67)25259287</b>                                                                                                                           |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| CPF/CNPJ: <b>04.504.397/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>00120116002</b>                                                                                                                                                                         |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Endereço: <b>RUA WANDERLEI PAVAO, N°818 - RESIDENC. ANA MARIA DO COUTO CEP:79106-781</b>                                                                                                                                                            |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Município: <b>CAMPO GRANDE</b> UF: <b>MS</b> E-mail: <b>projetos.sdh@gmail.com</b>                                                                                                                                                                  |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Descrição: <b>SERVIÇOS DE AGENTE MULTIPLICADOR/EDUCADOR SOCIAL, REFERENTE AS AÇÕES DO PROJETO: TRANSPREVENIDAS NO PERÍODO DE 05 DE JUNHO DE 2024 A 05 DE SETEMBRO DE 2024. TERMO DE FOMENTO TF-133-S-FMS/2024.</b>                                  |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Tributável<br>SIM                                                                                                                                                                                                                                   | Item<br><b>SERVIÇOS DE AGENTE MULTIPLICADOR/EDUCADOR SOCIAL</b> | Qtde<br><b>3</b>                                      | Unitário R\$<br><b>R\$1.500,00</b>                | Total R\$<br><b>R\$4.500,00</b> |
| PIS(0,000%):<br><b>R\$0,00</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                 | COFINS(0,000%):<br><b>R\$0,00</b>                     |                                                   | INSS(0,000%):<br><b>R\$0,00</b> |
| IR(0,000%):<br><b>R\$0,00</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                 | CSLL(0,000%):<br><b>R\$0,00</b>                       |                                                   |                                 |
| <b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$4.500,00</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$0,00</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                 | Base de Cálculo:<br><b>R\$4.500,00</b>                |                                                   | Aliquota:<br><b>5,00%</b>       |
| Valor do ISS:<br><b>R\$225,00</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>09/2024</b>                                                                                                                                                                                                   |                                                                 | Local da Prestação do Serviço: <b>CAMPO GRANDE/MS</b> |                                                   |                                 |
| Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR                                                                                                                                                                                                         |                                                                 | Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b>                         |                                                   |                                 |
| Data de Vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: <b>10/09/2024</b>                                                                                                                                                                                |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| <b>DECLARO SOB AS PENAS DA LEI SEREM VERDADEIROS OS DADOS POR MIM INFORMADOS PARA A EMISSÃO DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇO E ESTAR CIENTE DAS MINHAS OBRIGAÇÕES COM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO TRIBUTÁRIA EM DECORRÊNCIA DESTA EMISSÃO.</b> |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DO SERVIÇO OU REPRESENTANTE LEGAL</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |
| NOME: <b>FERNANDO DOS SANTOS PEREIRA</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |                                                       | ASSINATURA                                        |                                 |
| DOCUMENTO: <b>RG</b> N°: <b>7983517 MTE/MS</b>                                                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                                       |                                                   |                                 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO - SERFIN

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

ESTABELECIMENTO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO DE OUTRAS CONTRIBUIÇÕES

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: FERNANDO DOS SANTOS PEREIRA

CNPJ: 08.846.181-83

Endereço: AVENIDA HERACLILO JOSE DINIZ FIGUEIREDO, Nº 141, AL - JARDIM MONTECARLOS, CEP: 71.600-000

Município: CAMPO GRANDE

Tomador do Serviço

Razão Social: ASSOCIAÇÃO DAS TRAVESTES E TRANSSEXUAIS DE

MATO GROSSO DO SUL - ATMS

CNPJ: 04.504.397/0001-80

Endereço: RUA WANDERLEI PAVÃO, Nº 18 - RESIDENC ANA MARIA, CEP: 71.600-000

Município: CAMPO GRANDE

### ATESTO

Atesto que as mercadorias/serviços foram entregues conforme documentação.

Nome: Nicelly Souza Melo da Silva

CPF: 030.743.211-82

Assinatura: [Assinatura]

### ATESTO

Atesto que as mercadorias/serviços foram entregues conforme documentação.

Nome: Fabiana Steffen Weber Vendeiro

CPF: 715085211-05

Assinatura: [Assinatura]

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 24.900,00

R\$ 24.900,00

R\$ 24.900,00

R\$ 24.900,00

R\$ 24.900,00

OUTRAS CONTRIBUIÇÕES

Valor de Imposto de Renda - 0,00

Valor de Imposto de Renda - 0,00

Valor de Imposto de Renda - 0,00

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI SÉRIAS VIOLADOROS OS DADOS POR MIM INSTRUÍDAIS PARA A EMISSÃO DA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e. A EMISSÃO DA NFS-e É DE RESPONSABILIDADE DO EMITENTE, QUE DEVE GARANTIR A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES FORNECIDAS PARA A EMISSÃO DA NFS-e.

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DO SERVIÇO DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

NOME: FERNANDO DOS SANTOS PEREIRA

Nº. INSCRIÇÃO MUNICIPAL

## Consulta Pix enviado

**CAIXA**

Valor

**R\$ 4.500,00**

Data

**09/09/2024**

17:13:24

### Dados do recebedor

Nome

**FERNANDO DOS SANTOS PEREIRA**

CPF

**\*\*\*.040.151-\*\***

Instituição

**CC POUP E INV DE CAMPO GRANDE E REGIÃO**

### Dados do pagador

Nome

**ASS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS MS**

CNPJ

**04.504.397/0001-00**

Instituição

**CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

### Dados da transação

Situação

**EFETIVADA - Caso não reconheça essa transação, ligue para 0800 104 0104 ou vá a uma agência da CAIXA.**

Valor

**4.500,00**

Data/ Hora

**09/09/2024 às 17:13:24**

Descrição

**Pagamento de servicos de Agente MultiplicadorEducador Social mes de junho a setembro 2024**

ID transação

**E003603052024090920104bbdd4e2d67**

Código da operação

**35451070172**

Chave de segurança

**10QUEAEARPFA7056**

Chave Pix

**identidadebrms@gmail.com**

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID da Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

Alô CAIXA: 0800 104 0 104 (Demais regiões)

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474