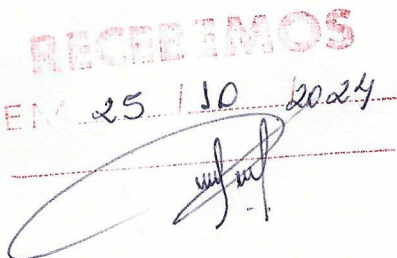


|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                             | <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE</b>                    |                                                       | Número da Nota<br><b>00000009</b>                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO - SEFIN</b> |                                                       | Data e Hora de Emissão<br><b>25/10/2024 07:50</b> |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                              | <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA AVULSA - NFS-e-A</b>     |                                                       | Código de Verificação<br><b>CEA1245253</b>        |                                 |
| <b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Nome/Razão Social: <b>MARLI GONÇALVES DE OLIVEIRA</b> Telefone: <b>(67)99322-1313</b>                                                                                                                                                        |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| CPF/CNPJ: <b>128.863.628-83</b>                                                                                                                                                                                                              |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Endereço: <b>RUA LUIS DE ALBUQUERQUE, N°426 - BAIRRO VILA SOBRINHO CEP:79110-010</b>                                                                                                                                                         |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Município: <b>CAMPO GRANDE</b> UF: <b>MS</b>                                                                                                                                                                                                 |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| <b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE</b> Telefone: <b>(67)33255135</b>                                                                                                                               |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| CPF/CNPJ: <b>26.824.425/0001-09</b> Inscrição Municipal: <b>00064575007</b>                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Endereço: <b>AVENIDA BANDEIRANTES, N°215 - BAIRRO AMAMBAI CEP:79005-671</b>                                                                                                                                                                  |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Município: <b>CAMPO GRANDE</b> UF: <b>MS</b> E-mail: <b>ama.ms@hotmail.com</b>                                                                                                                                                               |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| <b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Descrição: <b>PRESTACAO DE SERVICO DE OFICINEIRA DE ARTE TERMO DE FOMENTO TF 3 S FMIS-2024 REFERENTE AO MES 10-2024</b>                                                                                                                      |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Tributável<br>SIM                                                                                                                                                                                                                            | Item<br><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇO</b>                            | Qtde<br><b>1</b>                                      | Unitário R\$<br><b>R\$2.500,00</b>                | Total R\$<br><b>R\$2.500,00</b> |
| <div></div>                                                                                                                                               |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| 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\$2.500,00</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Valor Total das Deduções:<br><b>R\$0,00</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                | Base de Cálculo:<br><b>R\$2.500,00</b>                |                                                   | Alíquota:<br><b>5,00%</b>       |
| Valor do ISS:<br><b>R\$125,00</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                                                    |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| Mês de Competência da Nota Fiscal: <b>10/2024</b>                                                                                                                                                                                            |                                                                | Local da Prestação do Serviço: <b>CAMPO GRANDE/MS</b> |                                                   |                                 |
| Recolhimento: <b>ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                | Tributação: <b>TRIBUTÁVEL</b>                         |                                                   |                                 |
| Data de Vencimento do ISSQN referente à esta NFS-e: <b>28/10/2024</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>IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DO SERVIÇO OU REPRESENTANTE LEGAL</b>                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |
| NOME: <b>MARLI GONÇALVES DE OLIVEIRA</b>                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                       | ASSINATURA                                        |                                 |
| DOCUMENTO: <b>RG</b> N°: <b>2474771 SEJUSP /MS</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                       |                                                   |                                 |

Atesto que o serviço constante do presente documento  
foi efetivamente realizado.  
Data: 25/10/2024  
Nome: Dilei Duarte Sobal  
Assinatura: Dilei  
RG: 2285044-5  
Função: Auxiliar Administrativo

Atesto que o serviço constante do presente documento  
foi efetivamente realizado.  
Data: 25/10/2024  
Nome: Luciane Marcia R. Almeida  
Assinatura: Luciane  
RG: 545544-5  
Função: Assistente Social

25/10/2024



## Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

### Detalhes do pagamento

**ID da transação:** E0036030520241025113747720782204  
**Situação:** EFETIVADA      **Data e Hora:** 25/10/2024 às 07:40:21  
**Valor Original:** R\$ 2.500,00      **Valor Atualizado:** R\$ 2.500,00

### Origem

**Nome:** ASSOC DE PAIS E AMIGOS DO AUTIST  
**CNPJ:** 26824425000109  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL

### Destino

**Nome:** MARLI GONCALVES DE OLIVEIRA  
**CPF:** XXX.863.628-XX  
**Instituição:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
**Chave Pix:** 12886362883

**Código da operação:** 37437391781  
**Chave de segurança:** HC0ER95J8W3EJEG2

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

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



**CAMPO GRANDE**  
PREFEITURA

**SEFIN**

Secretaria Municipal  
de Finanças e  
Planejamento

**DAM**  
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL

|                                                                                                               |  |                                             |                                   |                            |                               |                     |                               |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------------|------------------|
| GUIA DAM<br>3.643.864/24-07                                                                                   |  | CÓDIGO<br>142352/24                         | NOSSO NÚMERO<br>01000036438642407 |                            | DATA DE EMISSÃO<br>25/10/2024 |                     | AUTENTICIDADE<br>SIAT/WEB/DGC |                  |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL                                                                                           |  | CONTRIBUINTE<br>MARLI GONCALVES DE OLIVEIRA |                                   |                            |                               |                     |                               |                  |
| CPF/CNPJ<br>128.863.628-83                                                                                    |  | ENDEREÇO<br>RUA LUIS DE ALBUQUERQUE, 426    |                                   |                            |                               |                     |                               |                  |
| BAIRRO<br>VILA SOBRINHO                                                                                       |  |                                             |                                   |                            | CIDADE/UF<br>CAMPO GRANDE/MS  |                     | CEP<br>79.110-010             |                  |
| IDENTIFICAÇÃO DÉBITO<br>Ano Trib Par Lançamento                                                               |  | SE                                          | TRIBUTOS                          | VENCIMENTO                 | VALOR<br>LANÇADO              | VALOR<br>ATUALIZADO | MULTA/JUROS/DESC              | VALOR            |
| 2024 0125 001 02235395/24                                                                                     |  |                                             | ISSQN                             | 26/10/2024                 | 125,00                        | 125,00              | 0,00                          | 125,00           |
| 04 - GRUPO ISS                                                                                                |  |                                             |                                   |                            | 0401 - ISS PRÓPRIO            |                     |                               |                  |
| Referente a ISS da Nota Fiscal Avulsa n.º 9                                                                   |  |                                             |                                   |                            |                               |                     |                               |                  |
| DATA DE VALIDADE<br>28/10/2024                                                                                |  | VALOR LANÇADO<br>125,00                     |                                   | VALOR ATUALIZADO<br>125,00 |                               | MULTA/JUROS<br>0,00 |                               | DESCONTO<br>0,00 |
|                                                                                                               |  |                                             |                                   |                            |                               |                     |                               | TOTAL<br>125,00  |
| Trib: Tributo   Par: Período/Parcelas   SE(Situação): S(Suspensão), *(Ajuizado), A(Dívida Ativa), C(Cobrança) |  |                                             |                                   |                            |                               |                     |                               |                  |
| 81640000001-3 25000868202-4 41028010000-0 36438642407-1                                                       |  |                                             |                                   |                            |                               |                     |                               |                  |
| AUTENTICAÇÃO MECÂNICA                                                                                         |  |                                             |                                   |                            |                               |                     |                               |                  |

RECIBO DO  
CONTRIBUINTE

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

300-570563651-9

LOT: 07.006277-3

Nº BANCO/AGÊNCIA: 104/2112      TERMINAL: 008169

AG. VINCULADA: 2112

CANAL DE PAGAMENTO: LOTÉRIC

DATA DO PGTO: 26/10/2024      HORÁRIO: 10:59:21

LOCALIDADE: CAMPO GRANDE

COMPROVANTE DE PAGAMENTO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO

VALOR: R\$125,00

CÓDIGO DE BARRAS

816400000013 250008682024  
410280100000 364386424071

AUTENTICAÇÃO

625282015570563651

300-570563651-9

VIA DO BANCO