

	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE		Número da Nota	
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E PLANEJAMENTO - SEFIN		00000038	
			Data e Hora de Emissão 18/12/2024 10:58	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA AVULSA - NFSe-A		Código de Verificação BEF95AE010		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ROSANGELA DA SILVA LOPES TELES Telefone: (67)99306-6816				
CPF/CNPJ: 932.354.531-72				
Endereço: TRAVESSA OLEGARIA LACERDA DE SOUZA, Nº80 CASA 93- BAIRRO MONTE CASTELO CEP:79100-000				
Município: CAMPO GRANDE UF: MS				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO AUTISTA DE CAMPO GRANDE Telefone: (67)33255135				
CPF/CNPJ: 26.824.425/0001-09 Inscrição Municipal: 00064575007				
Endereço: AVENIDA BANDEIRANTES, Nº215 - BAIRRO AMAMBAI CEP:79005-671				
Município: CAMPO GRANDE UF: MS E-mail: FINANCEIRO@AMACG.ORG.BR				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Descrição: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE OFICINEIRA DE ARTE TERMO DE. FOMENTO TF 3 S FMIS /2024 REFERENTE AO MES 12/2024				
Tributável SIM	Item PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	Qtde 1	Unitário R\$ R\$2.500,00	Total R\$ R\$2.500,00
RECEBIMOS EM 18/12/24 Souf				
PIS(0,000%): R\$0,00	COFINS(0,000%): R\$0,00	INSS(0,000%): R\$0,00	IR(0,000%): R\$0,00	CSLL(0,000%): R\$0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$2.500,00				
Valor Total das Deduções: R\$0,00	Base de Cálculo: R\$2.500,00	Alíquota: 5,00%	Valor do ISS: R\$125,00	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Mês de Competência da Nota Fiscal: 12/2024		Local da Prestação do Serviço: CAMPO GRANDE/MS		
Recolhimento: ISS A RECOLHER PELO PRESTADOR		Tributação: TRIBUTÁVEL		
Data de Vencimento do ISSQN referente à esta NFSe: 19/12/2024				
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.				
IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DO SERVIÇO OU REPRESENTANTE LEGAL				
NOME: ROSANGELA DA SILVA LOPES TELES			ASSINATURA	
DOCUMENTO: RG Nº: 1014851 SEJUSP/MS				



TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO TERMO DE ATENDIMENTO

Ato que o serviço constante do presente documento
foi efetivamente realizado.

18/12/2024

Nome: Roberto Duarte Sobral

RG: 2.205.044 SEJUSP/MS

Função: Auxiliar Social

Ato que o serviço constante do presente documento
foi efetivamente realizado.

Data: 18/12/2024

Nome: Marcia R. Duarte

Assinatura: [Assinatura]

RG: 545.544 SEJUSP/MS

Função: Assistente Social

18/12/2024



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E003603052024121814047e0184fa1e6

Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 18/12/2024 às 10:48:58

Valor Original: R\$ 2.500,00 **Valor Atualizado:** R\$ 2.500,00 **Tarifa:** R\$ 8,50

Origem

Nome: ASSOC DE PAIS E AMIGOS DO AUTIST

CNPJ: 26.824.425/0001-09

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Destino

Nome: ROSANGELA DA SILVA LOPES TELES

CPF: XXX.354.531-XX

Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação: 39919416703

Chave de segurança: TA58XCH7PNEM3QTT

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 4.222.234/24-85		CÓDIGO 168582/24	NOSSO NÚMERO 01000042222342485		DATA DE EMISSÃO 18/12/2024		AUTENTICIDADE SIAT/WEB/DCI	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		CONTRIBUINTE MARLI GONCALVES DE OLIVEIRA						
CPF/CNPJ 128.863.628-83		ENDEREÇO RUA LUIS DE ALBUQUERQUE, 426						
BAIRRO VILA SOBRINHO					CIDADE/UF CAMPO GRANDE/MS		CEP 79.110-010	
IDENTIFICAÇÃO DÉBITO Ano Trib Par Lançamento		SE	TRIBUTO	VENCIMENTO	VALOR LANÇADO	VALOR ATUALIZADO	MULTA/JUROS/DESC	VALOR
2024 0125 001 03516525/24			ISSQN	19/12/2024	125,00	125,00	0,00	125,00
04 - GRUPO ISS					0401 - ISS PRÓPRIO			
Referente a ISS da Nota Fiscal Avulsa nº 12								
DATA DE VALIDADE 19/12/2024		VALOR LANÇADO 125,00		VALOR ATUALIZADO 125,00		MULTA/JUROS 0,00		DESCONTO 0,00
								TOTAL 125,00
Trib: Tributo Par: Período/Parcelas SE(Situação): S(Suspensão), *(Ajuizado), A(Dívida Ativa), C(Cobrança)								
81620000001-5 25000868202-4 41219010000-5 42222342485-0								
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA								

RECIBO DO
CONTRIBUINTE



CAMPO GRANDE
PREFEITURA

SEFIN

Secretaria Municipal
de Finanças e
Planejamento

DAM
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL

GUIA DAM 4.222.234/24-85		CÓDIGO 168582/24	NOSSO NÚMERO 01000042222342485		DATA DE EMISSÃO 18/12/2024		AUTENTICIDADE SIAT/WEB/DCI	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		CONTRIBUINTE MARLI GONCALVES DE OLIVEIRA						
CPF/CNPJ 128.863.628-83		ENDEREÇO RUA LUIS DE ALBUQUERQUE, 426						
BAIRRO VILA SOBRINHO					CIDADE/UF CAMPO GRANDE/MS		CEP 79.110-010	
LOCAL DE PAGAMENTO Pagável em qualquer banco até o vencimento.							VENCIMENTO 19/12/2024	
INSTRUÇÕES Não receber após a data do vencimento Referente a ISS da Nota Fiscal Avulsa nº 12							VALOR LANÇADO 125,00	
							VALOR ATUALIZADO 125,00	
							MULTA/JUROS 0,00	
							DESCONTO 0,00	
							OUTROS ACRÉSCIMOS	
							VALOR TOTAL DO DOCUMENTO 125,00	

81620000001-5 25000868202-4 41219010000-5 42222342485-0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - VIA BANCO





Comprovante de pagamento de IPTU/ISS/T.L.F.I./T.F.A./T.F.E.

Via Internet Banking CAIXA

Nome:	AMA
Conta de débito:	1108 / 1292 / 000577561665-7

Representação numérica do código de barras:			
816200000015	250008682024	412190100005	422223424850

Convênio:	PREFEITURA MUNICIPAL
Valor:	125,00
Data de vencimento:	19/12/2024

Data de débito:	19/12/2024
Data/hora da operação:	19/12/2024 09:03:56

Código da operação:	00053057
Chave de segurança:	G7KUPYSLYL6KS29P

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104