

[imprimir](#)

**PREFEITURA DE MANAUS**  
 Secretaria Municipal de Finanças e Tecnologia da  
 Informação - SEMEF

**\*notamanaus****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

A autenticidade desta nota pode ser confirmada  
 em: **notamanaus.am.gov.br**, informando o código de  
 verificação.

Código de verificação

**F704.4641.65B5**

Data/Hora da emissão

**16/02/2024 - 11:31:29**

Natureza da operação

**Simples Nacional**

Número da Nota

**216****Prestador de Serviços****T C ALMEIDA CLINICA LTDA**

RUA NEGREIROS FERREIRA, 391,

SÃO FRANCISCO , Telefone: .

CEP 69079230 - MANAUS - AM - BRASIL

CPF/CNPJ 40.832.302/0001-40

Email ESPACOEVOLUIRCLINICA@HOTMAIL.COM

**Inscrição Municipal** 49295201**Inscrição Estadual** 054286379**Tomador de Serviço**

Nome do tomador do serviço DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA

CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51

Endereço RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197,

Bairro HAUER, Telefone: .

Cep 81630-170

Cidade MANAUS - AM - BRASIL

**Inscrição Municipal**

178392-5

**Inscrição Estadual****Discriminação do Serviço/Dados Adicionais**

Valor referente a procedimento odontológico.

Serviço: **41.21-ODONTOLOGIA.**

Valor do Serviço (R\$)	Qtd.	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
61,60	1,00	0,00	0,00	61,60	0,00	0,00	61,60

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 61,60****Retenções**

INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISSQN(R\$)	Outras Deduções(R\$)	Total das Retenções (R\$)		Valor Líquido da Nota(R\$)
0,00	0,00	0,00		61,60

**Outras Informações**

- Competência: Fevereiro/2024-ISSQN a ser calculado pela Tabela-LC 123/Simples  
 Nac.e pago na guia DAS/Simples

