

[imprimir](#)

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

**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

**35DC.6B7F.8F49**

Data/Hora da emissão

**15/01/2025 - 15:16:44**

Natureza da operação

**Simples Nacional**

Número da Nota

**145****Prestador de Serviços****CLINICA DE IMAGEM MEDICO ODONTOLOGICA LTDA**

FLORINEA, 18,QD 74 CJ CN ET 2 NC  
 CIDADE NOVA , Telefone: .  
 CEP 69095130 - MANAUS - AM - BRASIL  
 CPF/CNPJ 41.280.945/0001-91  
 Email FALCON\_REGINALDO@HOTMAIL.COM

**Inscrição Municipal** 49680901**Inscrição Estadual****Tomador de Serviço**

Nome do tomador do serviço	DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA
CPF/CNPJ	78.738.101/0001-51
Endereço	, 15, RUA RIO IÇA, 15,QD 34 CJ VIEIR
Bairro	NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, Telefone: 92 35841223.
Cep	69053-100
Cidade	MANAUS - AM - BRASIL
Email	<b>Inscrição Municipal</b> 13006901 <b>Inscrição Estadual</b> GERENCIA.FINANCEIRA@CIMO.MANAUS.BR

**Discriminação do Serviço/Dados Adicionais**

referente a prestação de serviços em radiologia odontológica JANEIRO - valor aproximado dos tributos: R\$ 27,56

Serviço: **41.21-ODONTOLOGIA.**

Valor do Serviço (R\$)	Qty.	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
241,80	1,00	0,00	0,00	241,80	0,00	0,00	241,80

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 241,80****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	241,80

**Outras Informações**

- Competência: Janeiro/2025-ISSQN a ser calculado pela Tabela-LC 123/Simples Nac.e pago na guia DAS/Simples- Contribuinte SIMPLES NACIONAL alíquota informada: 5,00.

