

[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: [nota.manaus.am.gov.br](https://nota.manaus.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****Inscrição Municipal****13006901**

Email

**GERENCIA.FINANCEIRA@CIMO.MANAUS.BR****Inscrição Estadual****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\$)	Qtd.	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 aliquota informada: 5,00.

