

imprimir



PREFEITURA DE MANAUS

Secretaria Municipal de Finanças e Tecnologia da  
Informação - SEMEF

\*notamanaus

|                                                                                                                                                                        |                                                 |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe<br><br>A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: <b>nota.manaus.am.gov.br</b> , informando o código de verificação. | Código de verificação<br><b>393B.DE6F.CCAD</b>  | Data/Hora da emissão<br><b>28/01/2025 - 14:23:59</b> |
|                                                                                                                                                                        | Natureza da operação<br><b>ISSQN a Recolher</b> | Número da Nota<br><b>65</b>                          |

| Prestador de Serviços             |                                                  |                     |          |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|----------|
|                                   | <b>J P T - SERVICOS ODONTOLOGICOS LTDA - EPP</b> |                     |          |
|                                   | RAMOS FERREIRA, 317,SALA 01                      |                     |          |
|                                   | NOSSA SENHORA APARECIDA, Telefone: 92 33432613.  |                     |          |
|                                   | CEP 69010-425 - MANAUS - AM - BRASIL             |                     |          |
|                                   | CPF/CNPJ 05.578.043/0003-34                      | Inscrição Municipal | 10590304 |
| Email CLINIDENTE.JPTADM@GMAIL.COM |                                                  | Inscrição Estadual  |          |

| 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                     | , Telefone: .                       |                     |         |
| Cep                        | 81630-170                           |                     |         |
| Cidade                     | CURITIBA - PR - BRASIL              |                     |         |
| Email                      |                                     |                     |         |
|                            |                                     | Inscrição Municipal | 1783925 |
|                            |                                     | Inscrição Estadual  |         |

| Discriminação do Serviço/Dados Adicionais                                                                                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Valor referente aos serviços odontológicos prestados aos beneficiários e seus dependentes. 10,93% Valor aproximado correspondente à totalidade dos tributos federais, estaduais e municipais em cumprimento da lei 12.741 de 08/12/2012 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                         |  |

|                        |                    |               |              |                      |             |                   |            |
|------------------------|--------------------|---------------|--------------|----------------------|-------------|-------------------|------------|
| Serviço:               | 41.21-ODONTOLOGIA. |               |              |                      |             |                   |            |
| Valor do Serviço (R\$) | Qtd.               | Desconto(R\$) | Dedução(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%) | Valor do ISS(R\$) | Total(R\$) |
| 61,78                  | 1,00               | 0,00          | 0,00         | 61,78                | 5,00        | 3,09              | 61,78      |

|                                 |
|---------------------------------|
| VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 61,78 |
|---------------------------------|

| 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                      | 61,78                      |

| Outras Informações                                                                                                                                                    |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| - Competência: Janeiro/2025- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço- Serviço Tributado no Município: MANAUS- Data do vencimento do ISS desta NFSE: 10/02/25 |  |
|                                                                                                                                                                       |  |