



**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

**AD25.21CD.E9E5**

Data/Hora da emissão

**20/02/2024 - 17:00:50**

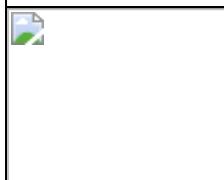
Natureza da operação

**Simples Nacional**

Número da Nota

**294**

**Prestador de Serviços**



**ODONTOFORMA CLINICA ODONTOLOGICA LTDA**

BAHIA, 88,LOTE C CONJ PQ DAS LARANJEIRAS  
 FLORES , Telefone: (92) 8141-0088.  
 CEP 69058450 - MANAUS - AM - BRASIL  
 CPF/CNPJ 04.709.396/0001-00  
 Email ODONTOFORMA@HOTMAIL.COM

**Inscrição Municipal**

10182501

**Inscrição Estadual**

**Tomador de Serviço**

Nome do tomador do serviço	DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA						
CPF/CNPJ	78.738.101/0001-51						
Endereço	RUA IRMA FLAVIA BORLET, 197,						
Bairro	HAUER, Telefone: .						
Cep	81630-170						
Cidade	CURITIBA - PR - BRASIL						
Email							

**Inscrição Municipal**

1783925

**Inscrição Estadual**

**Discriminação do Serviço/Dados Adicionais**

atendimento odontológico

Serviço: **41.21-ODONTOLOGIA.**

Valor do Serviço (R\$)	Qty.	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
468,60	1,00	0,00	0,00	468,60	0,00	0,00	468,60

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 468,60**

**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		468,60

**Outras Informações**

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

