

imprin



**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

**B9F0.B408.BD28**

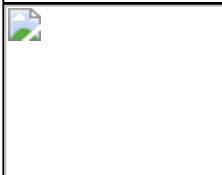
Data/Hora da emissão

**24/08/2021 - 08:31:41**

Natureza da operação

**ISSQN a Recolher**

Número da Nota

**627****Prestador de Serviços****"CLINICA ODONTOLOGICA ALIANCA LTDA"**

ALVARO MAIA, 248,  
CENTRO , Telefone: 32342088.  
CEP 69025070 - MANAUS - AM - BRASIL

CPF/CNPJ 18.293.389/0001-76

Email LACLINIQUEODONTOLOGIA@GMAIL.COM

Inscrição Municipal 20751301

Inscrição Estadual ISENTO

**Tomador de Serviço**

Nome do tomador do serviço DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA  
 CPF/CNPJ 78.738.101/0001-51  
 Endereço RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197,  
 Bairro HAUER, Telefone: 1139279080.  
 Cep 81630-180  
 Cidade CURITIBA - PR - BRASIL  
 Email faturamento@odontolifeodontologia.com.br

Inscrição Municipal

Inscrição Estadual

**Discriminação do Serviço/Dados Adicionais**

Referente ao mês de Agosto

Serviço: **41.21-ODONTOLOGIA.**

Valor do Serviço (R\$)	Qtd.	Desconto(R\$)	Dedução(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Aliquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Total(R\$)
208,68	1,00	0,00	0,00	208,68	5,00	10,43	208,68

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 208,68****Retenções**

INSS(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.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		208,68

**Outras Informações**

- Competência: Agosto/2021- ISS de responsabilidade do: Prestador de serviço-Serviço Tributado no Município: MANAUS- Data do vencimento do ISS desta NFSE: 10/09/21

