

imnrin



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

\*notamaneaus

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: **nota.manaus.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** ISENT0**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\$)	Alíquota(%)	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.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

