

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: **notamanaus.am.gov.br**, informando o código de
 verificação.

Código de verificação

BC6D.8FC5.0612

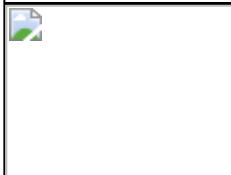
Data/Hora da emissão

28/09/2021 - 14:01:00

Natureza da operação

ISSQN a Recolher

Número da Nota

657**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

Mês de Setembro

Serviço: **41.21-ODONTOLOGIA.**

| Valor do Serviço (R\$) | Qtd. | Desconto(R\$) | Dedução(R\$) | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%) | Valor do ISS(R\$) | Total(R\$) |
|------------------------|------|---------------|--------------|----------------------|-------------|-------------------|------------|
| 131,72 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 131,72 | 5,00 | 6,59 | 131,72 |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 131,72**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 | | 131,72 |

Outras Informações

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

