



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



|                                                                                                                                                                    |                                                 |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe<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>CC85.15AB.F36A</b>  | Data/Hora da emissão<br><b>19/03/2024 - 13:08:52</b> |
|                                                                                                                                                                    | Natureza da operação<br><b>Simples Nacional</b> | Número da Nota<br><b>914</b>                         |

Prestador de Serviços

|                                    |                                                                         |                     |         |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------|
|                                    | <b>EBENEZER CLINICA DE ESTOMATOLOGIA E REABILITACAO ORAL LTDA - EPP</b> |                     |         |
|                                    | AVENIDA JAPURA, 430, CACHOEIRINHA, Telefone: 92 91128059.               |                     |         |
|                                    | CEP 69065150 - MANAUS - - BRASIL                                        | Inscrição Municipal | 4559901 |
|                                    | CPF/CNPJ 22.772.479/0001-17                                             | Inscrição Estadual  | ISENTO  |
| Email CLINICA-EBENEZER@HOTMAIL.COM |                                                                         |                     |         |

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

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

|                                                                                    |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Prestação de serviços odontológicos diversos. valor recebido pela nota R\$ 3627,50 |  |  |  |
|                                                                                    |  |  |  |
|                                                                                    |  |  |  |
|                                                                                    |  |  |  |
|                                                                                    |  |  |  |

|                        |                    |                      |              |
|------------------------|--------------------|----------------------|--------------|
| Serviço:               | 41.21-ODONTOLOGIA. |                      |              |
| Valor do Serviço (R\$) | Qtd.               | Desconto(R\$)        | Dedução(R\$) |
| 3.627,50               | 1,00               | 0,00                 | 0,00         |
|                        |                    | Base de Cálculo(R\$) | Aliquota(%)  |
|                        |                    | 3.627,50             | 0,00         |
|                        |                    | Valor do ISS(R\$)    | Total(R\$)   |
|                        |                    | 0,00                 | 3.627,50     |

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.627,50

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                      | 3.627,50                   |

Outras Informações

- Competência: Março/2024-ISSQN a ser calculado pela Tabela-LC 123/Simples Nac.e pago na guia DAS/Simples- Contribuinte SIMPLES NACIONAL aliquota informada: 3,89.

