

|                                                                                                                                |                                         |                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| RECEBEMOS DE ROBRAS RADIOLOGIA ODONTOLOGICA DE BRASILIA LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO |                                         | NF-e<br>Nº 000054515<br>SÉRIE 001 |
| EMISSION: 23/03/2021 - DEST. / REM.: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA - VALOR TOTAL: R\$ 154,58                             |                                         |                                   |
| DATA DE RECEBIMENTO                                                                                                            | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |                                   |

|                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                         |                                     |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                                                                            |  | <div>DANFE</div> <div>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</div> <div>0 - ENTRADA<br/>1 - SAÍDA</div> <div>Nº 000054515 FL. 1 /1</div> <div>SÉRIE 001</div> |                                     |  |
| <div>ROBRAS RADIOLOGIA ODONTOLOGICA DE<br/>BRASILIA LTDA</div> <div>ST SDN LOTE . SALA 6007 6009 E 6050 - ASA NORTE -<br/>CEP:70077-900 - BRASILIA - DF<br/>TEL: (61)3030-5400</div> |  | CHAVE DE ACESSO                                                                                                                                                         |                                     | 5321 0332 9108 5300 0157 5500 1000 0545 1518 6644 8980                             |
|                                                                                                                                                                                      |  | Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal<br>ou no site da Sefaz Autorizadora                                               |                                     |                                                                                    |
| NATUREZA DE OPERAÇÃO                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                         | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO     |                                                                                    |
| SSPRESTACAO DE SERVICO TRIBUTADO PELO ISSQN.                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                         | 353210014563222 23/03/2021 09:29:55 |                                                                                    |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                   |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.                                                                                                                                      |                                     | CNPJ / CPF                                                                         |
| 0731760600109                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                         |                                     | 32.910.853/0001-57                                                                 |

|                                   |  |            |                                     |    |                    |                      |
|-----------------------------------|--|------------|-------------------------------------|----|--------------------|----------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE          |  |            | NOME / RAZÃO SOCIAL                 |    | CNPJ / CPF         | DATA DA EMISSÃO      |
|                                   |  |            | DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA |    | 78.738.101/0001-51 | 23/03/2021           |
| ENDEREÇO                          |  |            | BAIRRO / DISTRITO                   |    | CEP                | DATA SAÍDA / ENTRADA |
| RUA IRMA FLAVIA BORLET, 197-HAUER |  |            | HAUER                               |    | 81630-170          | 23/03/2021           |
| MUNICÍPIO                         |  | FONE / FAX |                                     | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA        |
| CURITIBA                          |  |            |                                     | PR |                    |                      |

|                         |                 |                        |                      |                           |                          |
|-------------------------|-----------------|------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE CÁLC. ICMS SUBST. | VALOR DO ICMS SUBST. | VALOR APROX. DOS TRIBUTOS | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 8,73                      | 0,00                     |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO               | OUTRAS DESP. ACESS.  | VALOR DO IPI              | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                   | 0,00                 | 0,00                      | 154,58                   |

|                                       |         |       |              |  |                 |             |                  |    |                    |
|---------------------------------------|---------|-------|--------------|--|-----------------|-------------|------------------|----|--------------------|
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS |         |       | RAZÃO SOCIAL |  | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ / CPF         |
|                                       |         |       |              |  | 0 - REMETENTE   |             |                  |    |                    |
| ENDEREÇO                              |         |       | MUNICÍPIO    |  |                 |             |                  | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|                                       |         |       |              |  |                 |             |                  |    |                    |
| QUANTIDADE                            | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO    |  | PESO BRUTO      |             | PESO LÍQUIDO     |    |                    |
|                                       |         |       |              |  |                 |             |                  |    |                    |

| CÓDIGO DO PROD. / SERV. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO                                  | NCM / SH | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR LÍQUIDO | BASE CÁLC. ICMS | VALOR LC.M.S. | VALOR I.P.T. | ALÍQUOTAS |      |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|-----------|------|
| 000000001               | PRESTACAO DE SERVICOS DE RADIOLOGIA ODONTOLOGICA AOS SEGURADOS. | 00000000 | 00    | 6933 | UND   | 1,00   | 154,58         | 0,00           | 154,58        | 0,00            | 0,00          | 0,00         | 0,00      | 0,00 |

|                     |                          |                          |                |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| CÁLCULO DO ISSQN    |                          |                          |                |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
| 0731760600109       | 154,58                   | 154,58                   | 0,00           |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| DADOS ADICIONAIS | INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESERVADO AO FISCO |
|                  | Valor Aprox. Tributos: Fed. R\$ 5,64 (3,65%) Est. R\$ 3,09 (2,00%) Mun. R\$ 0,00 (0,00%) Fonte:IBPT<br>Valor aproximado dos tributos Estaduais, Federais e Municipais sao:<br>Tributos Estaduais: 2% Tributos Federais: 3,65%<br>PROCON - SCS QD. 08 Ed. Venancio 2000 Bloco B - 60 SALA 240 TELEFONE: 151 |                    |