

<b>Código</b>	<b>Descrição</b>	<b>Qtde UN</b>	<b>VI Unit</b>	<b>VI Total</b>
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLOGICOS	1,00 UN		164,21000 164,21
Qtde. Total de Itens				1
Valor Total R\$				164,21
<b>Valor a Pagar R\$</b>				<b>164,21</b>
FORMA DE PAGAMENTO				Valor Pago
03 - Cartão de Crédito				R\$ 164,21

**Consulte pela Chave de Acesso em**  
<http://www.fazenda.df.gov.br/nfce/consulta>

5322 0935 1602 7000 0144 6500 1000 0001 0817 3853 5028

**CONSUMIDOR - CNPJ: 78.738.101/0001-51 Nome: DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA**

**NFCe nº 108 Série 1 23/09/2022 09:22:21**

**Protocolo de autorização:353220465538009**

**Data de autorização:23/09/2022 09:22:21**



EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. ALIQUOTA DE ISS 2%. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 13,45% -  
FONTE IBPT. CNPJ 35.160.270/0001-44 - PERFACE CLINICA E ODONTOLOGIA INTEGRADA LTDA. DECLARA CIÊNCIA  
DA IMPOSSIBILIDADE DE CANCELAMENTO DESTA NOTA APÓS 30 MINUTOS - PROCON-DF TEL: 3212-2500 OU 151 -  
SCS VENANCIO 2000 BL. B60 SL 240.