

| Código                   | Descrição                                 | Qtde UN | VI Unit   | VI Total      |
|--------------------------|---|---------|-----------|---------------|
| 1                        | PRESTAÇÃO DE<br>SERVIÇOS<br>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.