


RECEBEMOS DE RINNOVARE SERVICOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.214
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>RINNOVARE SERVICOS MEDICOS LTDA</b>  Q SHLS 716, CONJUNTO A, BLOCO B, TERREO, SN - LOJA 02 PARTES 01 E 02 - ASA SUL, Brasilia, DF - CEP: 70390906 - Fone/Fax: 6132344273	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.214</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  <b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>5321 1234 1037 2000 0102 5500 1000 0002 1411 2005 0005</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>PRESTACAO DE SERVICO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>353210070245055 - 16/12/2021 13:37</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0792501200165</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>34.103.720/0001-02</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF <b>26.988.501/0001-11</b>	DATA DA EMISSÃO <b>16/12/2021</b>
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO MEDICA DO CORPO CLIN DO HOSPITAL PRONTONORTE</b>		CEP <b>70773-570</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO <b>Q CLN 116 BLOCO G SALA, 213 - Edificio Manacá</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ASA NORTE</b>	UF <b>DF</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Brasilia</b>	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0732121400142</b>	

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>0,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>6.212,76</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA <b>9 - Sem Frete</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS Referente Repasse de Honorários Médicos do Repasse 272	00		5933	SERV	1,0000	6.212,7600	6.212,76					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>0792501200165</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>6.212,76</b>	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN <b>6.212,76</b>	VALOR DO ISSQN <b>124,26</b>

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO