RECEBEMOS DE CRIOGENICOS SERVICOS TECNICOS LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 30/01/2020 VALOR TOTAL: R$ 10.500,00 DESTINATÁRIO: HOSPITAL LAGO SUL S/A - SHIS EPDB QI 07 CONJUNTO F, SN LAGO SUL Brasilia-DF

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.000.673
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CRIOGENICOS SERVICOS TECNICOS LTDA
Colônia Agricola Samambaia Chacara 98, lt 12a
Taguatinga - 72110-970
Brasilia - DF Fone/Fax: 6199940433

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº. 000.000.673
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
5320 0103 7565 7100 0149 5500 1000 0006 7315 1000 8805

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	**353200004808365 - 31/01/2020 09:18:01**

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ
0740922500103	**0740922500103**		**03.756.571/0001-49**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
HOSPITAL LAGO SUL S/A	**00.382.069/0001-27**	**30/01/2020**

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA/ENTRADA
SHIS EPDB QI 07 CONJUNTO F, SN	**LAGO SUL**	**71600-700**	

MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA/ENTRADA
Brasilia	**DF**		**0733539500128**	

PAGAMENTO

Forma	**Dinheiro**
Valor	**R$ 10.500,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.500,00**
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**10.500,00**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
3614	REMANEJAMENTO DE REDES DE GASES MEDICINAIS	00000000	0102	5102	UN	6,0000	1.750,0000	10.500,00	0,00	0, 00	0, 00		0, 00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Inf. Contribuinte: OBRA REFERENTE A DUPLICAÇÃO DE 6 APARTAMENTOS Valor Aproximado dos Tributos : R$ 0,00	