

RECEBEMOS DE HOSPITAL VET. ANTONIO CLEMENCEAU S/S LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO L.		VALOR NOTA R\$ 3.235,00	<b>NF-e</b> Nº: <b>000.000.624</b> SÉRIE : <b>1</b>
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO SENADO FEDERAL	

<b>HOSPITAL VET. ANTONIO CLEMENCEAU S/S LTDA</b> SETOR HIPICO AREA ESPECIAL CLINICA VETERINARIA BLOCO B N14,  SAIS Brasília DF TEL/FAX: 6132451907 CEP: 70610000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA <b>0 - Entrada</b> <b>1 - Saída</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº <b>000.000.624</b> SÉRIE : <b>1</b> FOLHA: <b>1 de 1</b>	
		CHAVE DE ACESSO <b>5322 1026 5023 9300 0125 5500 1000 0006 2411 9409 9530</b>
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>PREST. SERV. P/ ESTAB. MUN.</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>353220061895385 - 03/10/2022 15:30:01</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0730399200173</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ <b>26.502.393/0001-25</b>

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>SENADO FEDERAL</b>		CNPJ/CPF <b>00.530.279/0001-15</b>	DATA DA EMISSÃO <b>03/10/2022</b>
ENDEREÇO <b>Praca dos Tres Poderes, 0</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>Zona Civico-Administrativa</b>	CEP <b>70165-900</b>
MUNICÍPIO <b>Brasilia</b>		FONE/FAX <b>UF DF</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>70165-900</b>
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA <b>03/10/2022</b>
			HORA DE SAÍDA <b>15:29:00</b>

**FATURA**
**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DE ICMS <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS <b>0,00</b>		BASE DE CÁLCULO ICMS ST <b>0,00</b>		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <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 APROX. DOS TRIBUTOS <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>3.235,00</b>			

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
1	- CONSULTA CLINICO GERAL	00000000		5933	UND	1,0000	160,0000	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	- ULTRASSONOGRAFIA	00000000		5933	UND	1,0000	220,0000	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	- EXAMES LABORATORIAIS	00000000		5933	UND	1,0000	295,0000	295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	- INTERNACAO	00000000		5933	UND	1,0000	2.500,0000	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	- ALIMENTACAO PASTOSA	00000000		5933	UND	1,0000	60,0000	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL <b>0730399200173</b>	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS <b>3.235,00</b>	BASE DE CALCULO DO ISSQN <b>3.235,00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0,00</b>
---	---	---	-------------------------------

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES -	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------	--------------------