DANFE

Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

[X] 1 - SAÍDA [ ] 2 - ENTRADA

N 6398

SÉRIE 1

Chave de Acesso

5226 0628 7671 2400 0116 5500 1000 0063 9818 0841 1257

DADOS DA OPERAÇÃO

Natureza da Operação	Inscrição Estadual do Substituto
VENDA	

REMETENTE

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF
HABX COMERCIO & PRESTACAO DE SERVICOS EM EQUIPAMENTOS DE HOS			**28.767.124/0001-16**
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, SN, QUADRA 153 LOTE 01 ESQUINA RUA	**SETOR GARAVELO**		**74.930-490**
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**
APARECIDA DE GOIANIA	**(62)9918-20701**	GO	**107063093**

DESTINATÁRIO

Nome/Razão Social			CNPJ/CPF	Data Emissão
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CHAPADAO DO CEU			**07.729.810/0001-22**	**09/06/2026**
Endereço	**Bairro/Distrito**		**CEP**	**Data de Saída/Entrada**
AVENIDA EMA, S/N, QUADRA 51	**CENTRO**		**75.828-000**	**09/06/2026**
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Inscrição Estadual**	
CHAPADAO DO CEU		**GO**		

DADOS DO PRODUTO

Cód. Prod.	Descrição do Produto	CST	Unid.	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Alíquota
789893	VDRL SIFILIS 250 TESTES 5ML	000	UN	15,000	24,65	369,75	19,00
789893	VDRL SIFILIS 250 TESTES 5ML	000	UN	6,000	24,65	147,90	19,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos
517,65	**98,35**	**0,00**	**0,00**	**517,65**
Valor do Frete	**Valor do Seguro**	**Outras Despesas Acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor Total da Nota**
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**517,65**

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Nome/Razão Social	Frete por Conta	Placa do	UF Veículo	CNPJ/CPF
	[ ] 1 - do Remetente [ ] 2 - do Destinatário			
Endereço	**Município**	**UF**	**Inscrição Estadual**	

Quantidade	Espécie	Marca	Número	Peso Bruto	Peso Líquido
1,000	**ISOPOR**			**2,000**	**2,000**

DADOS ADICIONAIS

Município/UF de Origem do Serviço de	Valor do ICMS Sobre o Serviço de	Alíquota do ICMS sobre Serv.	Número da RD-8	Numr. Processamento DARE
APARECIDA DE GOIANIA-GO				

Nome do Requisitante	CPF do Requisitante	Matr. Funcionário Emitente	Nome Funcionário Emitente

Assinatura do Requisitante

Informações

Trib aprox R$: 69,62 Federal e 98,35 Estadual Fonte: IBPT; Numero do Pedido: 8588.;Conforme IN RFB n 1234/2012 alterada pela IN RFB n 2145/2023, aplica-se retencao dos impostos: IR Aliquota 1,2 %

Reservado ao Fisco

CAIXA ECONOMICA FEDERAL(104) AGENCIA: 6372 - OPERACAO: 003 - CONTA CORRENTE:578255911-6;ORDEM DE FORNECIMENTO N 124638;PROCESSO DE COMPRA N 83189;LICITACAO 104/2025

GERENCIADOR CAIXA

Comprovante de Transação TEV

Via Gerenciador CAIXA

Data Emissão: 18/06/2026 às 08:51:25

Dados do Pagamento

Conta Origem: 4340 / 3703 / 000574427143-7

Conta Destino: 6372 / 1292 / 000578255911-6

Dados do Destinatário

Nome: HABX COM PREST DE SERV LTDA

Valor: R$ 511,44

Informações do Pagamento

Data da Transação: 17/06/2026

Código da Operação: 171035

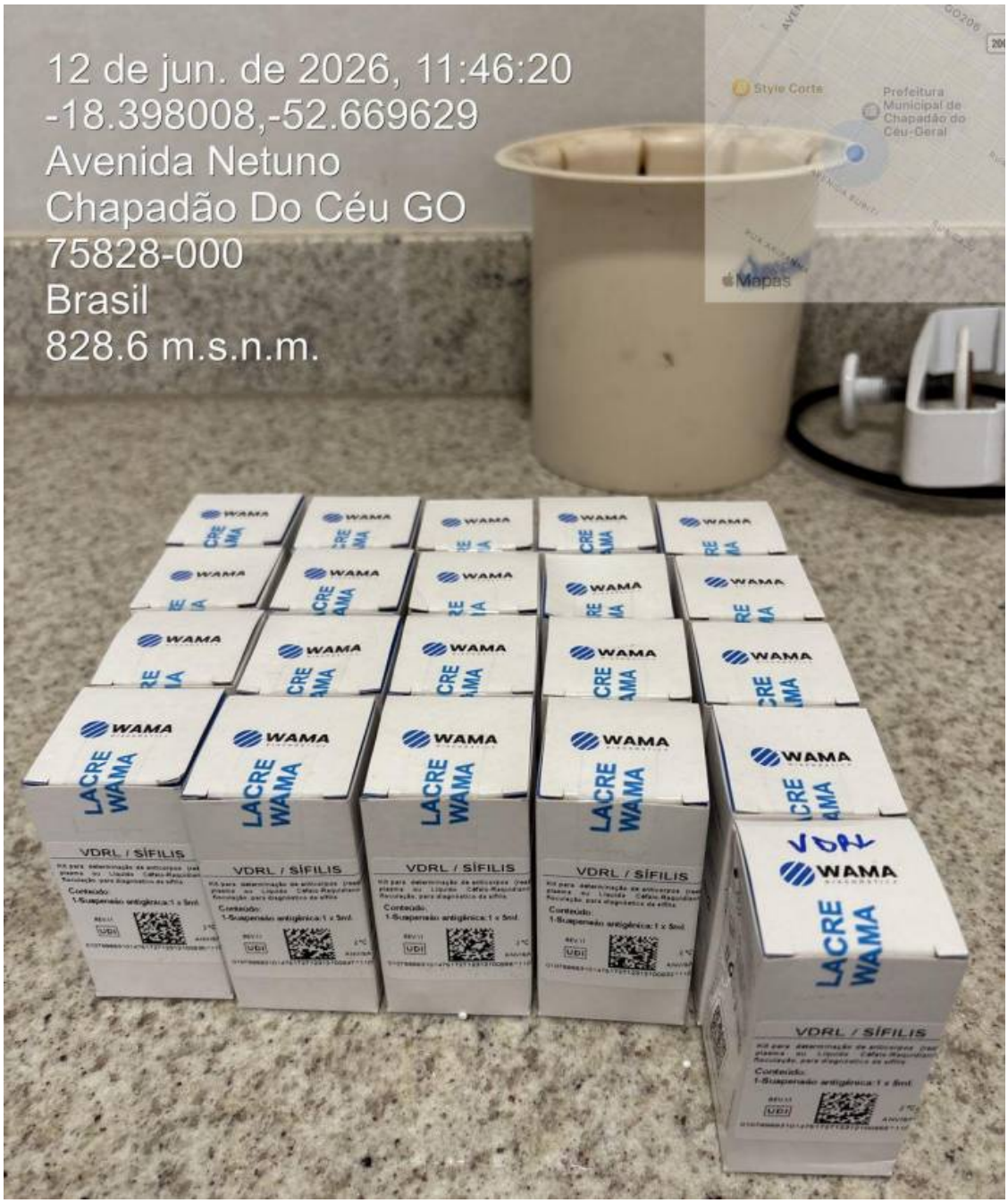
Chave de Segurança: KAXYWARJLLY8E5LK

Em caso de dúvidas entre em contato através dos nossos canais de atendimento, e informe o ID da transação presente neste comprovante.

SAC CAIXA	Ouvidoria
0800 726 0101	**0800 725 7474**
Pessoas com deficiência auditiva	Alô CAIXA
0800 726 2492	**0800 104 0104**

ANEXO 01

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO NOTA 06398



CICERA JULIANA PERES DE ASSIS MOURA

Fiscal de Contrato