



## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00166.307157 15797.581012 8 85090000015975
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.366.983/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	23/01/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/01/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	159,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	159,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	159,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	JAIR NF932

**Data/hora da operação:** 06/01/2021 11:24:09

**Código da operação:** 006377643  
**Chave de segurança:** MYNRK51ZT990TUVK

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Local de pagamento				Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>				23/01/2021	
Beneficiário				Agência / Código do Beneficiário	
<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA - CNPJ: 09.366.983/0001-59</b>				0715.15.79758	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acabte	Data Processamento	Nosso Número
24/12/2020	PD.18831	DMI	S	24/12/2020	20/100166-3
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		
REAL					
Instruções					
PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1.60.					
Pagador				Código de Barra:	
<b>IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA - CNPJ: 52.852.100/0001-40</b> <b>RUA CARLOS KIELANDER, 396</b> <b>MONTE ALTO SP - 15910-000</b>				Autenticação Mecânica	
Beneficiário Final:				Corte na linha abaixo	
Recebimento através do cheque Nº Do banco Esta quitação só terá validade se for o pagamento do cheque pelo banco pagador. Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.					

Local de pagamento				Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>				23/01/2021	
Beneficiário				Agência / Código do Beneficiário	
<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA - CNPJ: 09.366.983/0001-59</b>				0715.15.79758	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acabte	Data Processamento	Nosso Número
24/12/2020	PD.18831	DMI	A	24/12/2020	20/100166-3
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		
REAL					
Instruções					
PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1.60.					
Pagador				Código de Barra:	
<b>IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA - CNPJ: 52.852.100/0001-40</b> <b>RUA CARLOS KIELANDER, 396</b> <b>MONTE ALTO SP - 15910-000</b>				Autenticação Mecânica	
Beneficiário Final:				Corte na linha abaixo	





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00167.107150 15797.581079 2 85400000015975
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.366.983/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	23/02/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/01/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	159,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IDF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	159,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	159,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	JAIR NF932

**Data/hora da operação:** 06/01/2021 11:21:22

**Código da operação:** 006372414  
**Chave de segurança:** 5KUF87GSS2HP SHMU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Local de pagamento

**PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA**

Beneficiário

**JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA - CNPJ: 09.366.983/0001-59**

Data do Documento

**24/12/2020**

Nº do Documento

**PD.18831**

Espécie Doc.

**DMI**

Acerto

**S**

Data Processamento

**24/12/2020**

Espécie

**REAL**

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Instruções

PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO.  
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%.  
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,60.

Vencimento

**23/02/2021**

Agência / Código do Beneficiário

**0715.15.79758**

Nosso Número

**20/100167-1**

Valor Documento

**R\$ 159,75**

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(\*) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

**IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA - CNPJ: 52.852.100/0001-40**

**RUA CARLOS KIELANDER, 396**

**MONTE ALTO SP - 15910-000**

Beneficiário Final:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo

Local de pagamento

**PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA**

Beneficiário

**JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA - CNPJ: 09.366.983/0001-59**

Data do Documento

**24/12/2020**

Nº do Documento

**PD.18831**

Espécie Doc.

**DMI**

Acerto

**A**

Data Processamento

**24/12/2020**

Espécie

**REAL**

Quantidade Moeda

Valor Moeda

Instruções

PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO.  
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%.  
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,60.

Vencimento

**23/02/2021**

Agência / Código do Beneficiário

**0715.15.79758**

Nosso Número

**20/100167-1**

Valor Documento

**R\$ 159,75**

(-) Descontos / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(\*) Outros acréscimos

(=) Valor Cobrado

Pagador

**IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA - CNPJ: 52.852.100/0001-40**

**RUA CARLOS KIELANDER, 396**

**MONTE ALTO SP - 15910-000**

Beneficiário Final:

Código de Barra:

Autenticação Mecânica





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00168.007151 15797.581061 6 85680000015975
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.366.983/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	23/03/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/01/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	159,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	159,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	159,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	JAIR NF932

<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2021 11:22:27
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	006374373
<b>Chave de segurança:</b>	Q8E7U6MCFQ9CQ9EF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Local de pagamento				Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>				23/03/2021	
Beneficiário				Agência / Código do Beneficiário	
<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA - CNPJ: 09.366.983/0001-59</b>				0715.15.79758	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
24/12/2020	PD.18831	DMI	S	24/12/2020	20/100168-0
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		
REAL					
Instruções					
PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,60.					
Pagador				Código de Baixa:	
<b>IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA - CNPJ: 52.852.100/0001-40</b>					
<b>RUA CARLOS KIELANDER, 396</b>					
<b>MONTE ALTO SP - 15910-000</b>					
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica	
Recebimento através do cheque Nº				Corte na linha abaixo	
Do banco					
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.					
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.					

Local de pagamento				Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>				23/03/2021	
Beneficiário				Agência / Código do Beneficiário	
<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA - CNPJ: 09.366.983/0001-59</b>				0715.15.79758	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Acerto	Data Processamento	Nosso Número
24/12/2020	PD.18831	DMI	A	24/12/2020	20/100168-0
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		
REAL					
Instruções					
PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO. APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,60.					
Pagador				Código de Baixa:	
<b>IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA - CNPJ: 52.852.100/0001-40</b>					
<b>RUA CARLOS KIELANDER, 396</b>					
<b>MONTE ALTO SP - 15910-000</b>					
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica	





## Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Recebedor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Nome:</b>	IRMANDADE MIS HOSP S C MA
<b>Conta de débito:</b>	0890 / 013 / 00022249-8

<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12016 00169.807153 15797.581087 5 85990000015975
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>09.366.983/0001-59</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA
<b>CPF/CNPJ:</b>	52.852.100/0001-40
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IRMANDADE MIS HOSP STA CASA MA
<b>CPF/CNPJ:</b>	521.000.001-40

<b>Data do Vencimento:</b>	23/04/2021
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/01/2021
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	159,75
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	159,75
<b>Valor Pago (R\$):</b>	159,75
<b>Identificação do Pagamento:</b>	JAIR NF932

<b>Data/hora da operação:</b>	06/01/2021 11:23:34
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	006376533
<b>Chave de segurança:</b>	W3Y6SR84VCP3JVL2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
 Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
 Ouvidoria: 0800 725 7474  
 Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

Local de pagamento				Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>				23/04/2021	
Beneficiário				Agência / Código do Beneficiário	
<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA - CNPJ: 09.366.983/0001-59</b>				0715.15.79758	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
24/12/2020	PD.18831	DMI	S	24/12/2020	20/100169-8
	Espécie	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor Documento
	REAL				R\$ 159,75
Instruções				(-) Descontos / Abatimentos	
PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO.				(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%.				(+/-) Mora / Multa	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,60.				(+/-) Outros acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador				Código de Barra:	
<b>IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA - CNPJ: 52.852.100/0001-40</b>					
<b>RUA CARLOS KIELANDER, 396</b>					
<b>MONTE ALTO SP - 15910-000</b>					
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica:	

Recebimento através do cheque N°  
Do banco  
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.  
Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo

Local de pagamento				Vencimento	
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>				23/04/2021	
Beneficiário				Agência / Código do Beneficiário	
<b>JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA - CNPJ: 09.366.983/0001-59</b>				0715.15.79758	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
24/12/2020	PD.18831	DMI	A	24/12/2020	20/100169-8
	Espécie	Quantidade Moeda		Valor Moeda	Valor Documento
	REAL				R\$ 159,75
Instruções				(-) Descontos / Abatimentos	
PROTESTAR APOS 05 DIAS CORRIDOS DO VENCIMENTO.				(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 10%.				(+/-) Mora / Multa	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 1,60.				(+/-) Outros acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador				Código de Barra:	
<b>IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CA - CNPJ: 52.852.100/0001-40</b>					
<b>RUA CARLOS KIELANDER, 396</b>					
<b>MONTE ALTO SP - 15910-000</b>					
Beneficiário Final:				Autenticação Mecânica:	





RECEBEMOS DE (JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA DA SILVA - ME) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e Nr. 000.932  
Série: 001

**ponto** INFORMATICA

JAIR ANTONIO MICHELUTTI VIEIRA DA SILVA - ME  
RUA NHONHO DO LIVRAMENTO, 1075  
CENTRO 15910-000  
MONTE ALTO (SP) Telefone: 1632422484

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica  
0 - Entrada  
1 - Saída  
Nr.: 000.932  
Série: 001 Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO  
3520120936698300015955001000009321010009324

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA A CONSUMIDOR

INSCRIÇÃO ESTADUAL 461114551110 INSC. SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 09.366.983/0001-59

PROTOCOLO DA NFE  
135201223863464 - 24/12/2020 14:53:21

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL IRMANDADE DE MISERIC.DO HOSP.DA SANTA CASA DE M.A  
CNPJ / CPF 52.852.100/0001-40 DATA EMISSÃO 24/12/2020

ENDEREÇO RUA CARLOS KIELANDER, 396 BAIRRO / DISTRITO CENTRO CEP 15910-000 DATA ENTRADA / SAÍDA 24/12/2020

MUNICÍPIO MONTE ALTO FONE / FAX 1632443244 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 14:52:17

FATURA(S)

Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr	DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR
01	001	23/01/2021	159,75	02	002	23/02/2021	159,75	03	003	23/03/2021	159,75	04	004	23/04/2021	159,75

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	639,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	639,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-Emitente 0 CÓDIGO ANTT PLACA VEICULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,0 PESO LÍQUIDO 0,0

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
7897013556104	LEITOR CÓDIGO BARRAS LASER USB QUI CKSCAN QW2120	84719012	0400	5102	UN	1,0	639,00	639,00	0,00	0,00	0,00	0,0	0,0

RECEBIDO E CONFERIDO  
MERCADORIAS  
28, 12, 2020  
Manoel

DIGITADO  
N.º 271  
29, 12, 2020  
Por Manoel

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

PEDIDO: 3361  
Valor aproximado dos tributos federais R\$ 66,84 (10,46%) Fonte: IBPT  
Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 76,68 (12,00%) Fonte: IBPT  
Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO COVID 19

Termo de repasse 013/2020-1

Pago com recurso Federal: 639,00

CONFERIDO  
Por: Manoel 31/12