

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº. 000.470.629
Série 001
Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 14 BATALHAO LOGISTICO (18528)		CNPJ / CPF 09.593.838/0002-91	DATA DA EMISSÃO 08/10/2024
ENDEREÇO R SÃO MIGUEL, 898	BAIRRO / DISTRITO AFOGADOS	CEP 50850-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 08/10/2024
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL (81)3428-3704	HORA DA SAÍDA 12:27:15

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	07/11/2024
valor	RS 4,75

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,75

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

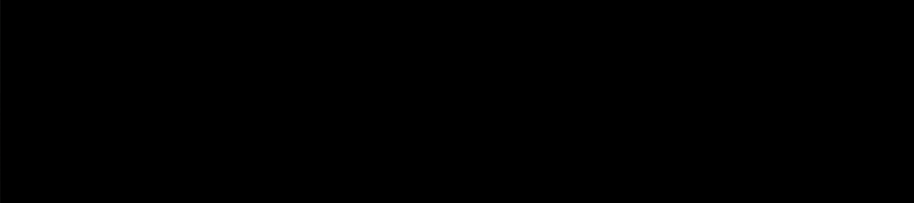
NOME / RAZÃO SOCIAL DROGAFONTE LTDA	FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF 08.778.201/0001-26	
ENDEREÇO ROD. BR 101 NORTE KM 56,6 GAL 01/02	MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 0,038	PESO LÍQUIDO 0,038

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ. IPI
14434	AMOXICILINA 500 MG CX/ 21 CAPS (G) (.) Lote: 2417006 Fab: 23/07/2024 Val: 23/07/2026 PMC: 0,00 PF: 1.01 Lista (+); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30031012	560	5403	UN	25	0,1900	0,00%	4,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



RESERVADO AO FISCO

MP 96
MS 315
OB=4,65
DF=0,40

N. OPTANTE

40/10/24

ENTRADA NO DEPÓSITO

Em 09/10/24



RECEBIMENTO

Declaro que recebi os materiais referentes a esta NF e NE, **SEM ALTERAÇÃO** qualitativa e quantitativa. Ainda declaro que as características dos materiais estão conforme exigências editalícias.

Em: 09/10/24

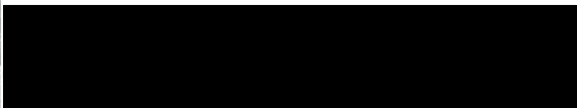


SISCOFIS

ENTRADA NO DEPÓSITO

Formação sanitária (X)

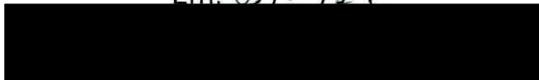
Lançado em 09/10/24



CMT CIA LOG SAU

Atesto que examinei as documentações relativas a esta despesa realizada e por estarem de acordo, encaminho para liquidação.

Em: 09/10/24



CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 09 / 10 OUT 2024



ORDENADOR DE DESPESAS