


**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - Entrada  
 1 - Saída **1**  
 Nº 000.005.566  
 SÉRIE: 1  
 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



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 <b>14. BATALHAO LOGISTICO</b>		CNPJ/CPF <b>09.593.838/0001-00</b>	DATA EMISSÃO <b>16/09/2024</b>
ENDEREÇO <b>R SAO MIGUEL 898</b>		BAIRRO <b>AFOGADOS</b>	CEP <b>50850000</b>
MUNICÍPIO <b>RECIFE</b>	PHONE/FAX <b>8134283706</b>	UF <b>PE</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>09:28</b>

FATURA	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor	Nº	Vencimento	Valor
	001	16/10/2024	1.657,00						

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.657,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				1.657,00

**TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente (CIF)	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	ALIQ. ICMS
3819	COSTELA SUINA SALGADA	02022090	0102	5102	KG	100	16,57	1.657,00			

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: R\$ 0,00 (0,00%)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

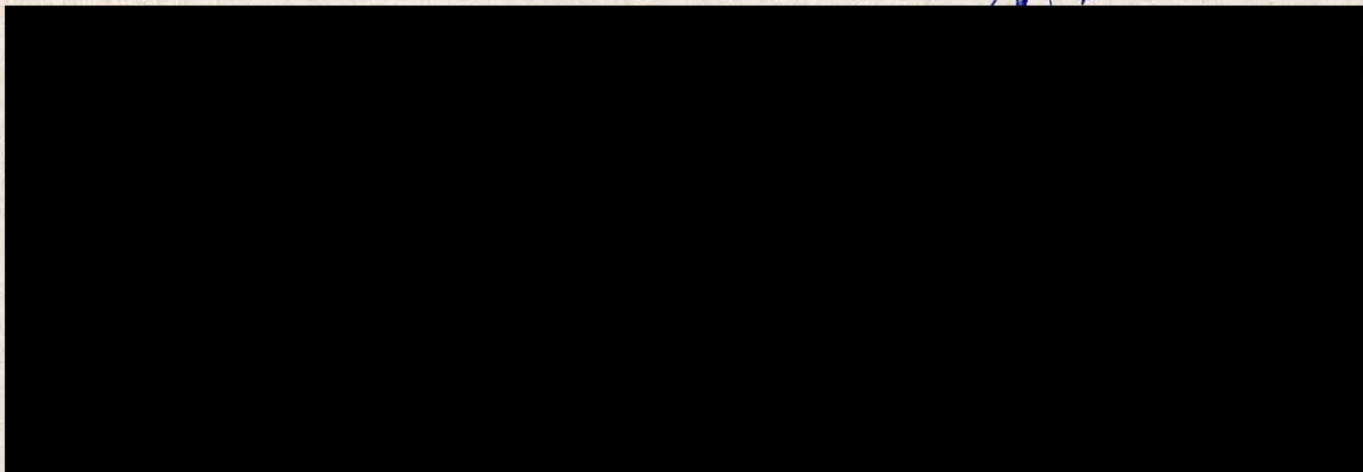
MP 570 NE 444  
 MS 2142  
 VL = 1657,00  
 02/10/24

**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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*[Handwritten signature]*



MEMBRO DA COMISSÃO

MEMBRO SUBSTITUTO

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo a liquidação e pagamento desta Nota Fiscal.

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 30 SET 2024

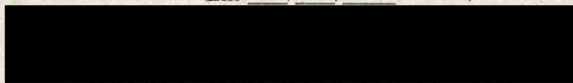


ORDENADOR DE DESPESAS

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo a liquidação e pagamento desta Nota Fiscal.

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



RAPHAEL ARAUJO DE SOUZA - Maj  
ORDENADOR DE DESPESAS SUBSTITUTO