

NFE NÚMERO: 027.161
NFE SÉRIE: 0

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA
FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída
NÚMERO: 027.161
SÉRIE: 0

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

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

PÁGINA 1 DE 1

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 14 BATALHAO LOGISTICO	CNPJ / CPF 09.593.838/0002-91	DATA DA EMISSÃO 20/09/2024
ENDEREÇO RUA SAO MIGUEL, 898	Bairro / DISTRITO AFOGADOS	CEP 50.850-000
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/09/2024	HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR DO ICMS ST R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 692,00
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 692,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL ECT - EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGR	FRETE POR CONTA EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF RJ	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	CIDADE RIO DE JANEIRO	UF RJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000Kg	PESO LÍQUIDO 0,000Kg

DADOS DOS PRODUTOS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	Origem CST	CFOP	UNID	QTD	VLR. UNIT (R\$)	VLR. TOTAL (R\$)	BC ICMS (R\$)	VLR. ICMS (R\$)	ALÍQ. ICMS	VLR. IPI (R\$)
1	10169	ADESIVO DENTAL, TIPO FOTOPOLIMERIZÁVEL, COMPONENTES MONOCOMPONENTE	30064012	0.102	6.108	UN	4,00	173,00	692,00	0,00	0,00	0,00%	0,00
NP 89 NS 298 OB 692,00 02/10/24 NE 85													

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

ENTRADA NO DEPÓSITO

Em 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: 02/10/24

SISCOFIS

ENTRADA NO DEPÓSITO

Formação sanitária (X)

Lançado em 02/10/24

CMT CIA LOG SAU

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

Em: 02/10/24

CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 02/10/24

ORDENADOR DE DESPESAS