

# DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.003 fl. 1 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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 21/08/2024	
ENDEREÇO R SAO MIGUEL, 898		BAIRRO / DISTRITO AFOGADOS		CEP 50850-000	
MUNICÍPIO RECIFE		FONE / FAX (81)3428-3704		UF PE	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:38:47	

### FATURA

NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA 4537	517,01	0,01	517,00

### DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/09/2024	517,00									

### CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 517,00			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 517,00	

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA ZIP LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF PE		CNPJ / CPF 16.851.217/0001-45	
ENDEREÇO RUA PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI		MUNICÍPIO RECIFE		UF PE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 050128990					
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE CAIXA		MARCA		NUMERAÇÃO 3		PESO BRUTO 1,588		PESO LÍQUIDO 1,588	

### DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
12629	NIMESULIDA 100 MG UND Lista(Pos) Desc 0,00% Vlr. Un. Bruto R\$0,1100 Vlr. Tot. Bruto R\$132,0000  LOTE: 2413787 QTD: 1.200,00 FAB: 06/06/2024 VAL: 06/06/2026	30039099	060	5403	UND	1.200	0,1100	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
317	PROMETAZINA 50 MG 2ML CX/50 PA MORGAN Lista(Neg) Desc 0,00% Vlr. Un. Bruto R\$2,6600 Vlr. Tot. Bruto R\$266,0000  LOTE: 50015212 QTD: 100,00 FAB: 11/06/2024 VAL: 11/06/2026	30049075	060	5403	AMP	100	2,6600	266,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	Nº OP 07 NP 93 NS 302 08505.63

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

DF = 44,37

03/10/24

NE 42

**ENTRADA NO DEPÓSITO**

Em 27/09/24



**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: 09/09/24



**SISCOFIS**

**ENTRADA NO DEPÓSITO**  
Formação sanitária (X)

Lançado em 09/09/24



**CMT CIA LOG SAU**

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

Em: 01/10/24

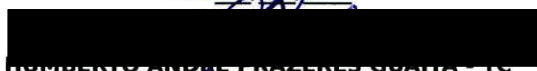


CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 02 OUT 2024



**HOMBERTO ANDRÉ FRAZZINI GUARÁ**  
ORDENADOR DE DESPESAS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:

**SEND PHARMA DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTOS E MATERIA**

AV PROFESSOR JOAQUIM CAVALCANTI,  
208 SALA 1 - IPUTINGA - CEP:50800-010 -  
RECIFE - PE  
TEL: (81)2102-1819



**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.003 fl. 2 / 2  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

2624 0847 7835 4700 0174 5500 1000 0050 0316 8715 8746

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

126240077578801 21/08/2024 16:38:55

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA SUBS. TRIBUT. NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

106159208

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

47.783.547/0001-74

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPÍ
7494	HIOSCINA 20 MG 1ML (G) AMP (FARMACE-CE) Lista(Pos) Desc 0,00% Vir. Un. Bruto R\$1,1900 Vir. Tot. Bruto R\$119,0000  LOTE: HS24A003 QTD: 100,00 FAB: 04/03/2024 VAL: 31/12/2025	30039099	060	5403	1	100	1,1900	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REF AO PE 005/2023 - EMEPNHO 2024NE42 - PROCESSO 64132.002616/2024-88 - PARCELA 16. LOCAL DE ENTREGA: 14  
BATALHAO LOGISTICO, RECIFE/PE.  
81 3312-0103 / 3312-0105 Contato: SD JESUS Fone: (81) 3312-0103 E-mail: FARMIA4BLOG@OMAIL.COM

### **ENTRADA NO DEPOSITO**

Em 27/09/24

NOME DE GUERRA: Aline Ribeiro

ASSINATURA: 


### **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: 04/09/24

NOME DE GUERRA: Aline Ribeiro

P/G: 3º Sgt

ASSINATURA: 

FUNÇÃO: Aux Sec Saú

### **SISCOFIS**

**ENTRADA NO DEPOSITO**

Formação sanitária (X)

Lançado em 04/09/24

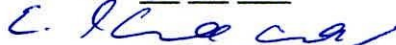
NOME DE GUERRA: Aline Ribeiro

ASSINATURA: 

### **CMT CIA LOG SAU**

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

Em: 01/10/24



**ESIO DE CARVALHO COELHO JUNIOR - CAP**  
CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

### **AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 1 / 02 - OUT 2024



**HUMBERTO ANDRÉ PRAZERES GUAITA - TC**  
ORDENADOR DE DESPESAS