

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**

1 - SAÍDA

Nº 14.636

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1

CONTROLE 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

DADOS DA NF-e

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 14. BATALHAO LOGISTICO		CNPJ 09.593.838/0002-91	DATA EMISSAO 07/06/2024
ENDEREÇO RUA SAO MIGUEL, 898		BAIRRO/DISTRITO AFOGADOS	CEP 50850-000
MUNICÍPIO Recife	FONE / FAX (081)3428-3706	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA 07/06/2024
			HORA DA SAÍDA 10:16:44

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CPF/CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO		UF	FONE / FAX

FATURA/DUPLICATAS

14636/1 - 07/07/24 - 251,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 251,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 251,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PAC		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO <b>0</b>	CÓDIGO ANNT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO São José do Rio Preto	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,0000	PESO LÍQUIDO 0,0000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO NCM85	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CSOSN CFOP	UNID	QTD	VALOR UNITÁRIO	VLE DESC UNIT /PERC.	VALOR TOTAL	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS/ST Cobrável	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
566 90189099	ESPELHO ODONTOLÓGICO N. 5 Número da FCI:	0102 6108	UN	20,0000	12,5500	0,0000 0,0000%	251,00	0,00	0,00 0,00	0,00	0,00	0,00

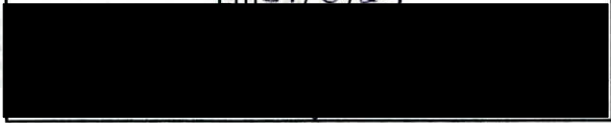
NS 190  
NE 44  
25/06

DADOS ADICIONAIS

	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**ENTRADA NO DEPÓSITO**

Em 19/06/24



**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.

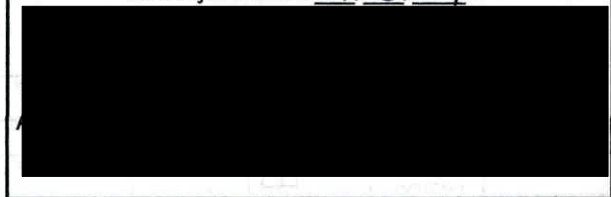
Em 19/06/24



**SISCOFIS**

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

Lançado em 19/06/24



**CMT CIA LOG SAU**

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

Em 21/06/24



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 21 JUN, 2024

