

## DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 14 BATALHÃO LOGISTICO		CNPJ/CPF 09.593.838/0001-00	DATA DA EMISSÃO 14/06/2024
ENDEREÇO RUA SÃO MIGUEL, 898 - ALMOXARIFADO		BAIRRO/DISTRITO AFOGADOS	CEP 50850-000
MUNICÍPIO Recife	PHONE/FAX 8133120100	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

## FATURA

## 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 265,00
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 265,00

## TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Remetente (CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 5,000	PESO LÍQUIDO 5,000

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0008	FILTRO DE COMBUSTIVEL PARA ROÇADEIRAS NACIONAIS E IMPORTADAS - FS160/220/350	84679900	0102	6102	UND	5,0000	9,0000	45,00					
0004	CARBURADOR COMPLETO PARA ROÇADEIRA STHIL FS 160/220	84099113	0102	6102	UND	2,0000	110,0000	220,00					

NP 353

NS 1359

VR = 265,00

11/07/2024

NE 272

## CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 304.433-5	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

## DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

Versão	Data/Hora	Operação
002	28/05/2024 13:53:43	Alteração

**ENTRADA NO DEPÓSITO**

Em 04/07 2024



**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: 04/07 2024



**SISCOFIS**  
**ENTRADA NO DEPÓSITO**

Lancado em 04/07 2024



**ALMOXARIFE**

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

Em: 04/07 2024



**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 10/07 2024

