

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000012415 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 14 BATALHAO LOGISTICO		CNPJ / CPF 09.593.838/0002-91		DATA DA EMISSÃO 08/07/2024
ENDEREÇO RUA SAO MIGUEL, 898		BAIRRO / DISTRITO AFOGADOS	CEP 50850-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 08/07/2024
MUNICÍPIO RECIFE	FONE / FAX	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CALC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 310,95
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 310,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO 0,250

PAÇOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	OSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIDADE	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
199930	PINCEL DESENHO, CABO MADEIRA, PONTA REDONDO, CABELO PELO DE MARTA	96039000	0102	6102	UN	9,00	34,55	310,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


NP 70
NS 240
VR = 310,95
19/08/2024
NE 65

DADOS ADICIONAIS

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

ENTRADA NO DEPÓSITO

Em 23/07/24



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: 23/07/24



SISCOFIS

ENTRADA NO DEPÓSITO
Formação sanitária (X)

Lançado em 23/07/24



CMT CIA LOG SAU

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

Em: 05/08/24



CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 06/08/24



ORDENADOR DE DESPESAS

