

NF-e
N. 000.008.795
SÉRIE 001

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

N. 000.008.795 fls 1/1
SERIE 001

CONTROLE DO FISCO



DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 14 BATALHAO LOGISTICO		CODIGO 57395	REV. N	CNPJ/CPF 09.593.838/0001-00	DATA DE EMISSÃO 20/08/2024
ENDEREÇO RUA SAO MIGUEL N 898	NUMERO 898	BAIRRO AFOGADOS	CEP 50850-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
MUNICIPIO RECIFE	FONE/FAX 81 3312-0100	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE ENTRADA/SAÍDA	

FATURA

N008795	19/09/24	1.351,87	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.802,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 450,63	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.351,87

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 Sem Frete	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NOM-SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALO. ICMS	ALO. IPI
019767	CHAVE IGNICAO VW GOL/SAV/PAR	85365090	0500	5.405	PC	1,00	153,37	153,37	0,00	0,00		0,00	
019768	CONTROLE CHAVE CANIVETE VW GOL/SAV	85365090	0500	5.405	PC	1,00	1.649,13	1.649,13	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 065481-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

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

NP 526
NS 1894
UR = 1351,87
02/09/2024

NE HI

RECEBIMENTO

Declaro que os serviços referentes a esta NF foram prestados de acordo com a NE. Ainda, declaro que a execução do serviço está conforme exigência editalícia.

Em: 22/08/24

Fiscal de Contrato

ALMOXARIFE

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

Em: 27/08/24

Gestor de Contrato

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em ___/___/___

29 AGO 2024

Ordenador de Despesas do 14º B Log