

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

**1**

Nº. 000.470.628

Série 001

Folha 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

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

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>14 BATALHAO LOGISTICO (18528)</b>		CNPJ / CPF <b>09.593.838/0002-91</b>	DATA DA EMISSÃO <b>08/10/2024</b>
ENDEREÇO <b>R SAO MIGUEL, 898</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>AFOGADOS</b>	CEP <b>50850-000</b>	DATA SAÍDA / ENTRADA <b>08/10/2024</b>
MUNICÍPIO <b>RECIFE</b>	UF <b>PE</b>	FONE / FAX <b>(81)3428-3704</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA <b>12:27:03</b>

**FATURA / DUPLICATA**

Num.	001
Venc.	07/11/2024
valor	RS 24,13

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,13
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,13

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>DROGAFONTE LTDA</b>		FRETE POR CONTA <b>(0) Emitente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF <b>08.778.201/0001-26</b>
ENDEREÇO <b>ROD. BR 101 NORTE KM 56,6 GAL 01/02</b>		MUNICÍPIO <b>RECIFE</b>	UF <b>PE</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>009682260</b>	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE <b>CAIXA</b>	MARCA	NUMERAÇÃO <b>1</b>	PESO BRUTO <b>0,193</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,193</b>

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID.	QUANT	VLR. UNIT	DESC.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. IPI
14434	AMOXICILINA 500 MG CX/ 21 CAPS (G) (.) Lote: 2417006 Fab: 23/07/2024 Val: 23/07/2026 PMC: 0,00 PF: 1.01 Lista (+); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30031012	560	5403	UN	127	0,1900	0,00%	24,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	<p>NP = 95 NS = 314</p> <p>OB = 23,60 DF = 0,53</p> <p>10/10/24</p> <p>NE &gt; 00</p>

**ENTRADA NO DEPÓSITO**

Em 09/10/24



**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: 09/10/24



**SISCOFIS**

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

Lançado em 09/10/24



**CMT CIA LOG SAU**

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

Em: 09/10/24

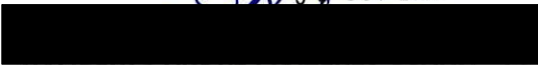


CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 09 OUT 2024



ORDENADOR DE DESPESAS