

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA  1  
Nº. 0078315 FL 1 / 1  
SÉRIE 3



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

PREZADA DA OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

EMITENTE / REMETENTE  
Razão Social

BATALHAO LOGISTICO (14854)

CNPJ / CPF  
09.593.838/0002-91

DATA DA EMISSÃO  
03/06/2024

Endereço  
SAO MIGUEL 898

Bairro / Distrito  
AFOGADOS

CEP  
50850-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

Cidade / Fone / Fax  
SIFIFE 8134283706

UF / Inscrição Estadual  
PE

HORA DE SAÍDA

DUPLICATA

NUM. DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
001	03/07/2024	168,00						

VALOR DO IMPOSTO

VALOR DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
168,00	20,16	0,00	0,00	168,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				168,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
TRANSFLEX TRANSP DE CARGAS E LOGÍSTICA	0 - Emitente				15.022.154/0001-51
Endereço	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
V ANTONIO ELIAS L. SANTOS, AREA L S/N QD	APARECIDA DE GOIANIA	GO	105311634		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
00	CAIXA	HOSPDROGAS		5,150	5,150

PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	LOTE	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
0015	GLICOSE 50% 10ML Marca: EQUIPLEX. MS: 1 177200040146. Valid: 01-05-2026	2431496	30049099	500	6108	UN	400,00	0,42	168,00	168,00	20,16	0,00	12,00	0,00

8768

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO

N opt Simples  
 NP 053  
 NS 454  
 R\$ 168,00  
 03 164,30  
 DF 3,70

19/06/24

**ENTRADA NO DEPOSITO**

Em 06/16/24

**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.

**SISCOFIS**

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

Lançado em 06/06/24

**CMT CIA LOG SAU**

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

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 07/06/24