

NF-e
Nº 000.012.962
Série 001

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.012.962
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 14 BATALHAO LOGISTICO		CNPJ / CPF 09.593.838/0002-91		DATA DA EMISSÃO 25/06/2024
ENDEREÇO RUA SAO MIGUEL, 898		BAIRRO / DISTRITO AFOGADOS	CEP 50850-000	DATA DA SAÍDA 25/06/2024
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 13:35:27

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 12962 - Valor Original: R\$ 192,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 192,00
-----------------	---

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 192,00
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 192,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUMES	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
550	CURETA MCCALL 17-18 C/S MM IMPLA	90184999	0102	6102	UN	15,000	12,80	0,00	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OPTANTE NP 7J NS 24J V _R = 192,00 19/08/2024 NE 11													

DADOS ADICIONAIS

	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

ENTRADA NO DEPÓSITO

Em 02/07/24

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: 02/07/24

SISCOFIS

ENTRADA NO DEPÓSITO

Formação sanitária (X)

Lançado em 02/07/24

CMT CIA LOG SAU

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

Em: 14/08/24

CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 14 ABO 2024

ORDENADOR DE DESPESAS