

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.463.079

Série 001

Folha 1 / 1



CHAV

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 14 BATALHAO LOGISTICO (18528)		CNPJ / CPF 09.593.838/0002-91	DATA DA EMISSÃO 14/08/2024
ENDEREÇO R SAO MIGUEL, 898	BAIRO / DISTRITO AFOGADOS	CEP 50850-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 14/08/2024
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	FONE / FAX (81)3428-3704	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 21:17:46

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	13/09/2024
valor	RS 46,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	0,00	VALOR DO PIS	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	46,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS	0,00	VALOR TOTAL DO IPI	0,00	VALOR DA COFINS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	46,00

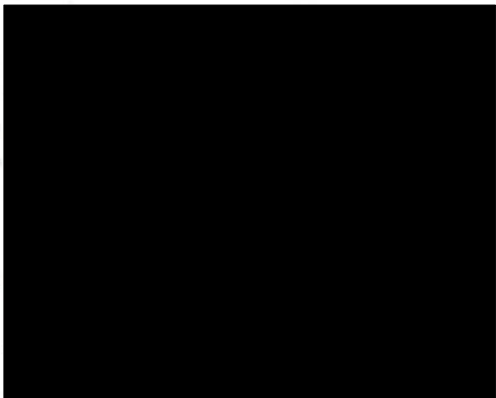
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL DROGAFONTE LTDA		FRETE POR CONTA (0) Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	CNPJ / CPF 08.778.201/0001-26
ENDEREÇO ROD. BR 101 NORTE KM 56,6 GAL 01/02		MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 009682260	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 2,864	PESO LÍQUIDO 2,864

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
6	AGUA PARA INJECAO 10 ML AMP. CX/200 (FARMA) Lote: 24F02091 Fab: 27/06/2024 Val: 27/05/2026 PMC: 0,00 PF: 0,85; Lista (+); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300400	30039099	060	5403	AMP	200	0,2300	0,00%	46,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NP 79
NS 275
OB 44,99
DF 1,05
12/09/2024
NE 91



DADOS ADICIONAIS

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

ENTRADA NO DEPÓSITO

Em 15/8/2024

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: 16/08/24

SISCOFIS

ENTRADA NO DEPÓSITO
Formação sanitária (X)

Lançado em 15/8/24

CMT CIA LOG SAU

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

Em: 19/08/24

CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 19/AGO 2024

ORDENADOR DE DESPESAS