

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.470.627

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 (18528)		CNPJ / CPF 09.593.838/0002-91	DATA DA EMISSÃO 08/10/2024
ENDEREÇO R SAO MIGUEL, 898	BAIRRO / DISTRITO AFOGADOS	CEP 50850-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 08/10/2024
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:26:52

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 07/11/2024
valor R\$ 70,87

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 70,87
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 70,87

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 0,567	PESO LÍQUIDO 0,567

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	373	0,1900	0,00%	70,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

RESERVADO AO FISCO	<p>MP=94 NS 313 OB=69,13 OF=1,56 10/10/24 NE 99</p>
--------------------	---

ENTRADA NO DEPÓSITO



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 DEPÓSITO

Formação sanitária (X)



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

