

NF-e  
Nº: 000.000.440  
SÉRIE : 1

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0 - Entrada  
1 - Saída **1**

Nº 000.000.440

SÉRIE : 1

FOLHA: 1 de 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<br>14. BATALHAO LOGÍSTICO |                             | CNPJ/CPF<br>09.593.838/0001-00 | DATA DA EMISSÃO<br>30/07/2024                   |
| ENDEREÇO<br>RUA SAO MIGUEL, 898             | BAIRRO/DISTRITO<br>AFOGADOS | CEP<br>50850-000               | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>30/07/2024             |
| MUNICÍPIO<br>Recife                         | FONE/FAX<br>(81) 3428-3706  | UF<br>PE                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>HORA DE SAÍDA<br>06:43:17 |

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                                 |                         |                                 |                                    |                                      |                                 |
|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DE ICMS<br>0,00 | VALOR DO ICMS<br>0,00   | BASE DE CÁLCULO ICMS ST<br>0,00 | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO<br>0,00 | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>2.499,00 |                                 |
| VALOR DO FRETE<br>0,00          | VALOR DO SEGURO<br>0,00 | DESCONTO<br>0,00                | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00 | VALOR DO IPI<br>0,00                 | VALOR TOTAL DA NOTA<br>2.499,00 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |         |                                |             |                     |                       |                    |
|--------------|---------|--------------------------------|-------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL |         | FRETE POR CONTA<br>9-Sem Frete | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍC       | UF                    | CNPJ/CPF           |
| ENDEREÇO     |         |                                | MUNICÍPIO   |                     | UF                    | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE | MARCA                          | NUMERAÇÃO   | PESO BRUTO<br>0,000 | PESO LIQUIDO<br>0,000 |                    |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| COD. PROD. | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | NCM SH   | CSOSN | CFOP | UNID. | QUANT  | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | B.CALC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR IPI | ALÍQUOTAS |      |
|------------|------------------------------|----------|-------|------|-------|--------|----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-----------|------|
|            |                              |          |       |      |       |        |                |             |              |            |           | ICMS      | IPI  |
| 1          | CAMISETA 100% ALGODAO        | 51051000 | 0102  | 6108 | UN    | 100,00 | 24,99          | 2.499,00    | 0,00         | 0,00       | 0,00      | 0,00      | 0,00 |

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MADO DOS TRIBUTOS : R\$ 40.088,77 R\$ 176.46 DE TRIBUTOS FEDERAIS, R\$

249.28 DE TRIBUTOS ESTADUAIS E R\$ 0 DE TRIBUTOS MUNICIPAIS, FONTE:IBPT/empresometro.com.br

Forma de pagamento: Transferencia bancaria, Carteira Digital

NS 2128  
NE 105  
02/10

**DADOS ADICIONAIS**

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

**RESPONSÁVEL PELO  
RECEBIMENTO**

Declaro que os materiais referentes a esta NF foram entregues de acordo com a NE e que o material está conforme exigência editalícia.

Em: 12/09/24

[Redacted Signature]

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em     / 12 / SET-2024

[Redacted Signature]

ORDENADOR DE DESPESAS

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em     /     /    

[Redacted Signature]

ORDENADOR DE DESPESAS SUBSTITUTO