

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

1

Nº. 000.456.763

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL 14 BATALHAO LOGISTICO (18528)		CNPJ / CPF 09.593.838/0002-91	DATA DA EMISSÃO 01/07/2024
ENDEREÇO R SAO MIGUEL, 898	BAIRRO / DISTRITO AFOGADOS	CEP 50850-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 01/07/2024
MUNICÍPIO RECIFE	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL (81)3428-3704	HORA DA SAÍDA 21:25:46

FATURA / DUPLICATA

Num.	001
Venc.	31/07/2024
valor	RS 30,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,36
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,36

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 0,146	PESO LÍQUIDO 0,146

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
1981	CIPROFLOXACINA 500MG C/300 CPR (G) (PRATI) Lote: 24D034 Fab: 21/03/2024 Val: 21/03/2026 PMC: 0,00 Valor unitario do produto R\$ 0.2893 Desconto ICMS ref.Conv 87/02 de R\$ 0.0593 Valor unitario Liq.R\$ 0.2300; PF: 2.27; Lista (+); Volume: 1 vBCST: 0,00 vICMSST: 0,00 CEST: 1300200	30049069	540	5102	CPR	132	0,2300	0,00%	30,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

N OPT simples
NP 061
NS 222
R# 30,36

OB 29,69
DF 0,67
05/08/24
NE 71

- B. Itaú - Ag 0773-0 C.C 55703-8
- B. Brasil - Ag 3433-9 C.C 13705-7
- B. Bradesco - Ag 2992-0 C.C 456204-6
- B. Caixa - Ag 4253 C.C 9.000.57-9 OP 003


Prezado Cliente, conferir no ato da entrega. Em caso de alguma ocorrência, nunca deixar de ressaltar no conhecimento de transporte e notificar no sac@drogafonte.com.br

DADOS ADICIONAIS

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

ENTRADA NO DEPÓSITO


Em 03/07/24



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: 03/07/24




SISCOFIS

ENTRADA NO DEPÓSITO

Formação sanitária (X)

Lançado em 03/07/24



CMT CIA LOG SAU

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

Em: 18/07/24



CHÉFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 18 JUL 2024



ORDENADOR DE DESPESAS