

Nº572

SÉRIE:3

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

572

SÉRIE: 3

FOLHA 1 / 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		CPF / CNPJ		DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.593.838/0001-00		23/08/2024
14. BATALHAO LOGISTICO				
ENDEREÇO	Bairro / Distrito	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA	
SÃO MIGUEL, 898	AFOGADOS	50850-000	23/08/2024	
MUNICÍPIO	FAVIA / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
Recife	8134283706	PE		16:52:22

FATURA / DUPLICATA	
COD	
24/08/2024	
488,85	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	488,85	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO TP	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	488,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTE	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
DRASPRESS TRANSPORTES URGENTES LTDA	0-EMITENTE				48.740.351/0001-65
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Coronel Marques Ribeiro, n 225, Vila Guilherm	Sao Paulo	SP	796621736119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
Código	Descrição dos produtos / serviços	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	ALÍQUOTA
CAPAC6	CAPACETE ABA FRONT COMP V GARD PLAST VDE CL B MARCA: MSA LT 19/2024 F.19/24 V.INDET.	65061000	0102	6102	UN	3	97,7700	293,31	0,00	0,00	0
CAPAC4	CAPACETE ABA FRONT COMP V GARD PLAST VDE CL B MARCA: MSA LT 01/2024 F.01/24 V.INDET.	65061000	0102	6102	UN	2	97,7700	195,54	0,00	0,00	0

OP+ SIMPLES
NP 560
NS 2131
RA 488,85
02/10/24
NE 171

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
0766786700138			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

ENTRADA NO DEPÓSITOEm 24/09/24**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: 19/09/24**SISCOFIS****ENTRADA NO DEPÓSITO**

Formação sanitária (X)

Lançado em 24/09/24**CMT CIA LOG SAU**

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

Em: 25/09/24

CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

**AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em / 26 SET 2024

ORDENADOR DE DESPESAS