

Declaro ter recebido 1 unidade(s)/ 1 volumes

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº. 000.202.005
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 E ENDEREÇO 14. BATALHAO LOGISTICO (5221) (ALVARA=*)		CNPJ/CPF 09.593.838/0002-91	DATA DA EMISSÃO 01/07/2024
ENDEREÇO R SAO MIGUEL, 898		CIDADE/UF AFOGADOS PE	CEP 50850-000
TIPO DE RECEIÇÃO RECIFE		TAXA DE SERVIÇOS (81)3428-3706	DATA DA SAÍDA/ENTRADA 01/07/2024
FATURA/DUPLICATA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:07:30

Nome **001**
Venc **31/07/2024**
Valor **RS 175,20**

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR DE ICMS DEB	VALOR DE ICMS	BASE DE CALC ICMS ST	VALOR DE ICMS ST	VALOR DE IMPORTAÇÃO	VALOR DE ICMS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,20
VALOR DE IPI DEB	VALOR DE IPI	DESCONTO	VALOR DE DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFIN	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

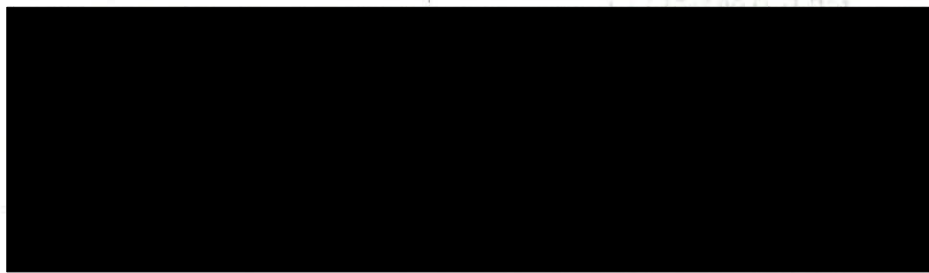
NOME E ENDEREÇO CIRURGIA MONTEBELLO		ENDEREÇO RUA ARTHUR BRUNO SCHWAMBACH	CNPJ/CPF 08.674.752/0001-40
CNPJ/CPF 08.674.752/0001-40		PLACARD VERIFICADO QYF6396	UF PE
INSCRIÇÃO ESTADUAL 035273950		RECIFE	
MODALIDADE I	EMPAQUE CAIXA	QUANTIDADE 1	PESO BRUTO 0,480
		PESO LÍQUIDO 0,480	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

COD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	O/CST	CFOP	UNID	QUANT	VLR UNIT	DESC	VALOR TOTAL	B/CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR IPI	ALIQ IPI
1122	AZITROMICINA 500 MG VP* CX C/500 CPR (PHARL) Lote 10756 Fab 19/02/2024 Val 2802/2026 PMC 0.00 Lista (-) Volume 1 vBCST 0.00 vICMSST 0.00 CEST. 1300300 cEAN 780821-464831	30042029	360	5102	CPR	240	0,7300	0,00%	175,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

~
Ñ OPT
NP 66
NS 230
OB = 164,95
DF = 10,25
08/08/2024
NE 39

DADOS ADICIONAIS



RESERVA FISCAL

0,00
0,00

ENTRADA NO DEPÓSITO



RECEBIMENTO

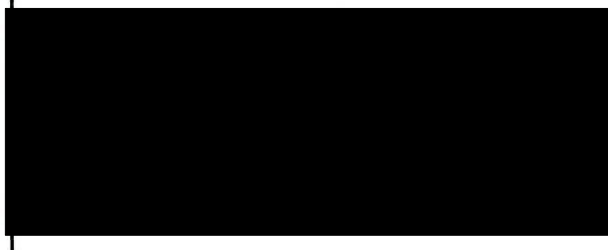
Declaro que recebi os materiais referentes a esta NF e NE, **SEM ALTERAÇÃO** qualitativa e quantitativa. Ainda declaro que as características dos materiais estão conforme exigências editalícias.



SISCOFIS

ENTRADA NO DEPÓSITO

Formação sanitária (X)



CMT CIA LOG SAU



**AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO**

