

NF-e  
 Nº 10262  
 SÉRIE 1

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
 Nota Fiscal Eletrônica



1 - SAÍDA  
 2 - ENTRADA

Nº. 00010262 - FL1/1

Série: 001

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF		DATA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL 14. BATALHAO LOGISTICO		09.593.838/0002-91		15.08.2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA	
Rua São Miguel, 898	Afogados	50850-000		
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
Recife	(81) 97338-9092	PE		

FATURA	VENCIMENTO	VALOR
	15.08.2024 1/1	54,00

CALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CALCULO ICMS SUBST.		VALOR ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE CALCULO ICMS	VALOR DO ICMS						54,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
					54,00		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE P/ CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - EMITENTE 2 - DESTINAT. <input checked="" type="checkbox"/>					
ENDEREÇO		MUNICIPIO				UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
1	VOLUME						

DADOS DO PRODUTO/SERVICO													
COD.	DESCRIÇÃO	NCM SH	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	Valor UNITÁRIO	TOTAL	Base Calc. ICMS	Valor ICMS	Valor IPI	% ICMS	% IPI
750	ITEM COMPRA: 00153-TOUCA HOSPITALAR, MAT	63079010	041	5102	UN	10,000	5,40000	54,00					
	ERIAL NAO TECIDO 100% POLIPROPILENO, MOD												
	ALO COM ELASTICO EM TODA VOLTAS,												
	SEM COR, GRAMATURA 30G M2, TAMANHO UNICO,												
	USO DESCARTAVEL, 01 HIPOALERGENICA,												
	ATOXICA, INODORA, UNISSEY.												
	MARCA: TRAVESSIA												
	FABRICAÇÃO: 01 08 2024												
	LOTE: 08.24												
	VALIDADE: 5 ANOS												
	ANVISA: 82513290007												

NÃO OPTANTE  
 NP 075  
 N5 851  
 OB - 54,00  
 26/08/24  
 NE 95


UMIDADE  
 ART. 12 LEI  
 9,532/97

CALCULO DO ISSQN		BASE DE CALCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
INSCR. MUNIC.	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS			0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO

**ENTRADA NO DEPÓSITO**

Em 16/8/24



**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: 16/08/24



**SISCOFIS**

**ENTRADA NO DEPÓSITO**  
Formação sanitária (X)


Lançado em 16/8/24



**CMT CIA LOG SAU**

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

Em: 19/08/24



CHEFE DA SEÇÃO DE SAÚDE

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em 18 / 18 AGO 2024



ORDENADOR DE DESPESAS