

NF-e
N. 000.008.814
SÉRIE 001

DANFE

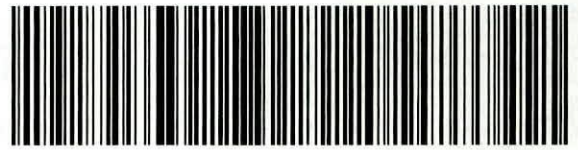
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

N. 000.008.814 fls 1/1
SERIE 001

CONTROLE DO FISCO



DADOS DO DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 14 BATALHAO LOGISTICO		CÓDIGO 57395	REV. N	CNPJ/CPF 09.593.838/0001-00	DATA DE EMISSÃO 11/09/2024
ENDEREÇO RUA SAO MIGUEL N 898	NÚMERO 898	BAIRRO AFOGADOS		CEP 50850-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO RECIFE	FONE/FAX 81 3312-0100	UF PE	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

N008814	11/10/24	7.843,50	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.565,24	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 1.721,74	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 7.843,50

TRANSPORTADORA/VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM-SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
019420	AMORT.CABINE D.MBENZ AXOR 1933/2044	87082999	0500	5.405	PC	2,00	3.098,42	6.196,84	0,00	0,00		0,00	
019421	AMORT.CABINE T.MBENZ AXOR 1933/2044	87082999	0500	5.405	PC	2,00	1.684,20	3.368,40	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 065481-7	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

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

NP 618
NS 2328
OP 7843,50
24/10/24

f/c 216

RECEBIMENTO

Declaro que os serviços referentes a esta NF foram prestados de acordo com a NE. Ainda, declaro que a execução do serviço está conforme exigência editalícia.

Em: 15/10/24



Fiscal de Contrato

ALMOXARIFE

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

Em: 21/10/24



Gestor de Contrato

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Autorizo o pagamento desta Nota Fiscal.

Em ___/___/___



Ordenador de Despesas do 14º B Log