

*época + gáster*

**BRANDESCO** | **237-2** | **Recibo do Sacado**

Vencimento	Agência/Código Cedente	Espécie	Quantidade
------------	------------------------	---------	------------

01/07/2015	2372-8/633586-1	R\$	
------------	-----------------	-----	--

(=) Valor do Documento	(-) Desconto/Abatimento	(+) Mora/Multa
------------------------	-------------------------	----------------

59,79		
-------	--	--

(=) Valor Cobrado	Nº do Documento	Nosso Número
-------------------	-----------------	--------------

	PARC.05/06	06/20/001204050-5
--	------------	-------------------

C.G.C. 04.067.191/0001-60	Autenticação Mecânica	
---------------------------	-----------------------	--

SBR 4776 002 30062015 0123 59,79R 20/05





Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35-1503-04.067.191/0001-60-55-015-001.627.853-172.996.379-3	1627853	2.00

**Dados da NF-e**

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	15	1627853	05/03/2015		358,80

**Emitente**

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
04.067.191/0001-60	EDITORA GLOBO S/A	112442031110	SP

**Destinatário**

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
029.803.728-97	MILTON ANTONIO CASQUEL MONTI		SP
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	

**Emissão**

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	NeoGrid NFe 1.42.1.1	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA P/ENTREGA FUTURA	1 - Saída	2 - Outros	U7BJuCoMAOZ2mHdzGyXWQOWj+FQ=

**Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)**

Eventos da NF-e	Protocolo	Data / Hora	Data / Hora AN
Autorização de Uso (Cód.: 110100)	135150140766622	05/03/2015 às 20:00:34	05/03/2015 às 20:07:05

**Dados do Emitente**

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
EDITORA GLOBO S/A	EG
CNPJ	Endereço
04.067.191/0001-60	AV.JAGUARE, 1485
Bairro / Distrito	CEP
JAGUARE	05346-902
Município	Telefone
3550308 - SAO PAULO	
UF	País

SP	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
112442031110	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	3550308
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

### Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
MILTON ANTONIO CASQUEL MONTI		
CPF	Endereço	
029.803.728-97	AV ANGELICA, 580	
Bairro / Distrito	CEP	
STA CECILIA	01228-000	
Município	Telefone	
3550308 - SAO PAULO	(11)3884-8771	
UF	País	
SP	1058 - BRASIL	
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	
	miltonmonti@uol.com.br	

### Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	REVISTA GALILEU	1,0000	UN	62,69
2	REVISTA EPOCA	1,0000	UN	296,11

### Totais

#### ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	0,00		0,00
Valor ICMS Substituição	Valor Total dos Produtos	Valor do Frete	Valor do Seguro
0,00	358,80	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total do IPI	Valor Total da NFe	Valor Total dos Descontos
0,00	0,00	358,80	0,00
Valor Total do II	Valor do PIS	Valor da COFINS	Valor Aproximado dos Tributos
0,00	0,00	0,00	

**Dados do Transporte**

Modalidade do Frete
1 - Por Conta do Destintário

**Transportador**

CNPJ	Razão Social / Nome	
04.067.191/0001-60	PADRAO	
Inscrição Estadual	Endereço Completo	Município
112442031110	AV. JAGUARE 1485	SAO PAULO
UF		
SP		

**Informações Adicionais**

XSLT: v3.1.0

Formato de Impressão DANFE
1 - DANFE normal, retrato

**Informações de Compra**

Nota de Empenho	Pedido	Contrato
	2371008A	

**Informações Complementares de Interesse do Contribuinte**

Descrição
IMUNE DE TRIBUTACAO CONFORME ARTIGO 150, INCISO VI, ALINEA D, DA CONSTITUICAO FEDERAL. NAO INCIDENCIA DO ICMS CONFORME ART. 7, INCISO XIII DO DECRETO 45.490/00 PRODUTO IMUNE DE IPI CONFORME ART. 18, INCISO I DO RIPI. EMISSAO NF-E CONFORME CONVENIO ICMS 24/2011. CARGA TRIBUTARIA FEDERAL APROXIMADA DE 4,65% [EMAIL=miltonmonti@uol.com.br]

**Observações do Contribuinte**

Campo	Texto
mailDest	miltonmonti@uol.com.br

**Dados de Nota Fiscal Avulsa**

CNPJ	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
Nome do Funcionário	Fone / Fax
UF	Número do Documento Arrecadação
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação

Data do Pagamento do Documento Arrecadação