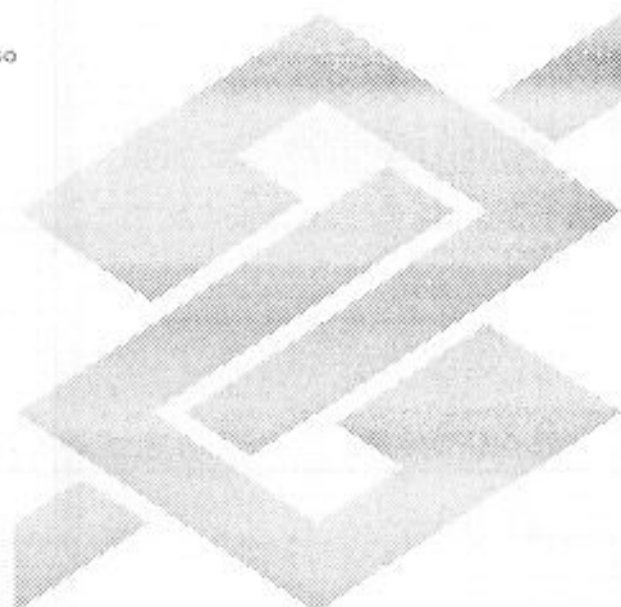


Beneficiário					Vencimento	
SEMPRE EDITORA LTDA AVENIDA BABITA CAMARGOS, 1645 32210-180 CONTAGEM MG CNPJ 26.198.515/0001-31					25/05/2015	
					Valor do documento	
					44,84	
(-) desconto / abatimento		(-) outras deduções		(-) mora / multa		(-) outros acréscimos
Data do documento		Nº documento		Tipo doc.		Aceite
25/05/2015		0000086650		DM		N
				Data process.		Nosso número
				11/05/2015		AI 4.635.794.689-6
Use do Banco		Conta		Moeda		Quantidade
4.932-8		11-051		RS		x Valor
						Agência/Código Beneficiário
						3308-1 / 4.932-8
Nome do pagador						
WADSON MATHANIEL RIBEIRO						
Endereço						
RUA TIMBIRAS 1940 SALA 1707						
Município						
BELO HORIZONTE						
					UF	CEP
					MG	30140-610
Sacador/Avalista						

Instruções de responsabilidade do beneficiário

JUROS POR UM DIA: \* RS 0,33

Assinatura Jornal O Tempo



Autenticação mecânica - Recibo do pagador

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco.  
Recebimento através do cheque nº \_\_\_\_\_ do banco \_\_\_\_\_  
Este quitão só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

**BANCO DO BRASIL** | 001-9 | 00190.46358 79468.933084 00004.932117 4 64390000004484

Local de pagamento					Vencimento	
<b>Pagável em qualquer banco até o vencimento.</b>					25/05/2015	
Beneficiário					Agência / Código beneficiário	
SEMPRE EDITORA LTDA					3308-1 / 4.932-8	
Data do documento		Nº documento		Tipo doc.		Aceite
25/05/2015		0000086650		DM		N
				Data process.		Nosso número
				11/05/2015		AI 4.635.794.689-6
Use do Banco		Conta		Moeda		Quantidade
4.932-8		11-051		RS		x Valor
Instruções de responsabilidade do beneficiário					(-) Valor documento	
JUROS POR UM DIA: * RS 0,33					44,84	
					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(-) Mora / Multa	
					(-) Outros acréscimos	
					(-) Valor cobrado	
Assinatura Jornal O Tempo					(43)	

Pagador  
WADSON MATHANIEL RIBEIRO  
RUA TIMBIRAS 1940 SALA 1707  
30140-610 BELO HORIZONTE MG CPF 033.330.476-40  
Sacador / Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



25/05/2015 - BANCO DO BRASIL - 15:27:24  
466404664 0000

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: JOSE MARCOS TENORIO  
AGENCIA: 4884-4 CONTA: 270.865-X

-----  
BANCO DO BRASIL  
-----

0019016358794689330840000493211716439000004484  
NR. DOCUMENTO 52.502  
NOSSO NUMERO 4635794689  
CONVENIO 00000000  
SEMPRE EDITORA LTDA  
AG/COD. BENEFICIARIO 3308/00004932  
DATA DE VENCIMENTO 25/05/2015  
DATA DO PAGAMENTO 25/05/2015  
VALOR DO DOCUMENTO 44,84  
VALOR COBRADO 44,84  
-----

NR.AUTENTICACAO 0.FP6.FEA.325.1C9.0D4



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
31-1507-26.198.515/0004-84-55-001-000.127.344-188.884.074-7	127344	3.10

### Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data/Hora de Saída ou da Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	127344	20/07/2015 00:00:00-02:00	20/07/2015 14:29:43-02:00	358,80

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
26.198.515/0004-84	SEMPRE EDITORA LTDA	1866699930209	MG

### Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
033.330.476-40	WADSON NATHANIEL RIBEIRO		MG
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	0 - Normal	0 - Não se aplica	

### Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	2.42	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA DE PRODUCAO NO ESTABEL.	1 - Saída	1 - A prazo	reeb8DrV7kájWHVo2RuCh29PQQ=

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

Eventos da NF-e	Protocolo	Data / Hora	Data / Hora AN
Autorização de Uso (Cód.: 110100)	131151810279276	20/07/2015 às 14:40:06-03:00	20/07/2015 às 18:12:02

### Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
SEMPRE EDITORA LTDA	SEMPRE EDITORA LTDA
CNPJ	Endereço
26.198.515/0004-84	RUA - BABITA CAMARGOS, 1645
Bairro / Distrito	CEP
Bairro - CIDADE INDUSTRIAL	32210-180

Município	Telefone
3118601 - Contagem	(031)2101-3000
UF	País
MG	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
1866699930209	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
45358010	3118601
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
5822100	3 - Regime Normal

### Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
WADSON NATHANIEL RIBEIRO		
CPF	Endereço	
033.330.476-40	RUA - TIMBIRAS, 1940-1707	
Bairro / Distrito	CEP	
Bairro - LOURDES	30140-610	
Município	Telefone	
3106200 - Belo Horizonte		
UF	País	
MG	1058 - BRASIL	
Indicador IE		
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
IM	E-mail	
	marianviel.jr@gmail.com	

### Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	ASSINATURA	1,0000	UN	358,80

### Totais

#### ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Base de Cálculo ICMS ST
0,00	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	2,33	10,76	15,07

### Dados do Transporte

Modalidade do Frete

9 - Sem Frete

### Dados de Cobrança

#### Duplicatas

Número	Vencimento	Valor
00012734401	20/07/2015	89,68
00012734402	27/07/2015	44,84
00012734403	25/08/2015	44,84
00012734404	25/09/2015	44,84
00012734405	26/10/2015	44,84
00012734406	25/12/2015	44,92
00012734407	16/11/2015	44,84

### Informações Adicionais

XSLT: v3.1.0

Formato de Impressão DANFE

1 - DANFE normal, retrato

#### Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

ASSINATURA ANUAL FISICO.JR O TEMPO.CONTR.: 776.895VIGENCIA.: 15/04/2015 A 15/04/2016 | NAO INCIDENCIA DO ICMS, CONF. ART. 5 INCISO VI RICMS/MG APROV.PELO DECRETO 43080/02 ( ART. 150, INCISO VI ALINEA D CF/88).

### 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	