



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome CAV ISPN
Agência 2745-6
Conta corrente 25564-5

Creditado

Nome SUPERMERCADO DA VIUVA LTD
Agência 2745-6
Conta corrente 8465-4
Valor 188,35
Destinação 0
Data Nesta data

CONTABILIZADO

Assinada por	JA454690 JOVELINA ALVES DE AZEVEDO MACHADO	05/07/2024 11:30:39
	JC714525 JOELMA SOARES DE SOUZA	05/07/2024 11:48:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JC714525 JOELMA SOARES DE SOUZA.

AQUISIÇÃO DE PAPEL A4.

EMPRESA DO EMITENTE
SUPERMERCADO DA VIUVA LTDA ME

RUA CACARATIBA, 121 - CENTRO -
 CEP:39660-000 - TURMALINA - MG
 TEL: (38)3527-1154

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000022178 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 3124 0665 1160 3000 0103 5500 1000 0221 7814 1725 9353

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
131246035033916

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.DE TERC. EM OPER. COM MERC.SUJ. AO

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **6977533520022**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB: _____
 CNPJ / CPF: **65.116.030/0001-03**

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **CAV CENTRO DE AGRICULTURA ALTERNATIVA VICENTE NICA**
 CNPJ / CPF: **00.411.372/0001-00**
 DATA DA EMISSÃO: **25/06/2024**

ENDEREÇO: **RUA SAO PEDRO, 43**
 BAIRRO / DISTRITO: **CAMPO**
 CEP: **39660-000**
 DATA SAÍDA / ENTRADA: **25/06/2024**

MUNICÍPIO: **TURMALINA**
 FONE / FAX: **(38)3527-1401**
 UF: **MG**
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____
 HORA DA SAÍDA: **16:15:00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	188,35
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				188,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL: _____
 FRETE POR CONTA: **0 - REMETENTE**
 CÓDIGO ANTT: _____
 PLACA DO VEÍCULO: _____
 UF: _____
 CNPJ / CPF: _____

ENDEREÇO: _____
 MUNICÍPIO: _____
 UF: _____
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: _____

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
64206	PAPEL CHAMEX REPORT SUZANO A4 C 500FLS	48025610	060	5405	UN	5,0000	29,1800	145,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15473	PAPEL CHAMEQUINHO A4 C 100 FLS	48025610	060	5405	UN	5,0000	8,4900	42,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTABILIZADO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: **VENDA NF**

RESERVADO AO FISCO