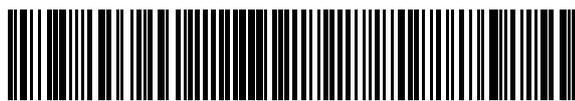


DATA DE RECEBIMENTO	NOME DO RECEBEDOR (por extenso)	NUM DO RG	ASSINATURA (idêntica ao RG)
---------------------	---------------------------------	-----------	-----------------------------

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>  <p><b>COMERCIAL DIMEL LTDA</b> RUA CARAMURU, 791 SAUDE - 04138-002 SAO PAULO - SP Fone/Fax: (11) 2884-3883</p>	<p><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>Nº. 000.100.617</b> <b>Série 001</b> Folha 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3521 0358 6843 7400 0153 5500 1000 1006 1710 4041 7907</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p><b>DEVOLUCAO DE VENDA ST</b></p>		<p>PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</p> <p><b>135210285378841 - 16/03/2021 10:26:47</b></p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p><b>112073347118</b></p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</p>	<p>CNPJ</p> <p><b>58.684.374/0001-53</b></p>

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		<b>387.676.198-00</b>	<b>16/03/2021</b>
<b>JOSE SPINELLI FELIPPINI</b>			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
<b>ALAMEDA MARUAS, 347</b>	<b>PLANALTO PAULISTA</b>	<b>04068-110</b>	<b>16/03/2021</b>
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
<b>SAO PAULO</b>	<b>SP</b>		<b>10:16:58</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS S.T.	VALOR APROX TRIB	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>28,00</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DO IPI DEVOLVIDO	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>28,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		<b>(0) Emitente</b>				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
<b>1</b>						

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS
740090	LAMPADA FLUOR 15W LUZ DO DIA LEDVANCE		85393100	160	1411	UN	1,000	28,0000	28,00	0,00	0,00		0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Inf. Contribuinte: PAF-ECF MD-5: 50a9e90c6ae793535e0ecdc1068b9489</p> <p>Inf. fisco: Referente a SAT CF-e nr</p> <p>PIS R\$ 0,18 COFINS R\$ 0,84</p>	