

Recebi de J Alves e Oliveira Ltda. os produtos e/ou serviços constantes na nota fiscal eletrônica indicada ao lado

PV-000203308/23

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 55.041
SÉRIE 001



J Alves e Oliveira Ltda.

Rua 13, 645 - Jereissati I
Maracanaú - CE - 61900-005

Regime tributário: regime normal

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
versão 4.00

0 - entrada
1 - saída

1

Nº 55.041
SÉRIE 001
FOLHA 1/1



Chave de acesso

2323 0541 4269 6600 2388 5500 1000 0550 4119 6702 19 16

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br

Natureza da operação

Venda

Inscrição estadual

06.201157-0

Inscrição estadual do substituto tributário

CNPJ

41.426.966/0023-88

DESTINATÁRIA

Nome

MARIA IVANUSA DA SILVA ONOFRE

CPF

615.290.103-06

Data de emissão

08/05/2023

Endereço

RUA TOCANTINS, 370

Bairro

JARDIM BANDEIRANTE

CEP

61900-005

Data de saída

Cidade

Maracanaú

Fone

99160-8205

UF

CE

Inscrição estadual

Hora de saída

CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de cálculo do ICMS

0,00

Valor do ICMS

0,00

Base de cálculo do ICMS ST

0,00

Valor do ICMS ST

0,00

Valor aproximado dos tributos

557,15

Valor total dos produtos

1.138,00

Valor do frete

0,00

Valor do seguro

0,00

Desconto

0,00

Outras despesas acessórias

0,00

Valor do IPI

0,00

Valor total da nota

1.138,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão social/nome

Frete por conta (9)

sem frete

Placa do veículo

UF

CNPJ/CPF

Endereço

Município

UF

Inscrição estadual

Quantidade

Especie

Marca

Número

Peso bruto

Peso líquido

9,350

7,100

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

Código do produto	Descrição	NCM/SH	CST	CFOP	Quantidade Unidade	Valor unitário	Valor total	Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Valor do IPI	Aliq. not. ICMS
11962	TV 32" ANDROID-BORDA INFINITA AWS-TV-32-BL-02 BIV AIWA ICMS Substituição Tributária conforme o decreto 32900/2018	85287200	460	5403	1 unid	999,00	999,00				
31889	VENTILADOR 40CM VSP-40-B 220V/60HZ SUPER POWER MONDIAL ICMS Substituição Tributária conforme o decreto 32900/2018	84145990	560	5403	1 unid	139,00	139,00				

DADOS ADICIONAIS

Informações complementares

Valor aproximado dos tributos: R\$ 557,15 - fonte: IBPT;

ICMS RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA CF DECRETO 32900/2018

Entrega: RUA TOCANTINS, 370 - JARDIM BANDEIRANTE - Maracanaú - CE - 61900-005
MARIA IVANUSA DA SILVA ONOFRE

Reservado ao Fisco

P = 5577330



ZENIR MOVEIS (MARACANAÚ) (25)

08-Mai-2023

O Melhor Está Aqui !

Pág.:001

Recibo Avulso => Minuta 00327271

IE : 000000 MARIA IVANUSA DA SILVA ONOFRE
ENDER: RUA TOCANTINS

BAIR:JARDIM BAN CID: MARACA

QTDE	CODIGO	DESCRICAO DO PRODUTO	PR.UNITARIO	TOTAL R\$	DTA COMPRA	VENDED
1.0	11962	TV 32" LED AMSTV-32-	999.00	999.00	08/05/2023	ELIZEU
1.0	31889	VENT.40CM VSP-40-B S	139.00	139.00	08/05/2023	ELIZEL

Tot.Geral 1.298,00

Modalidade de Venda : C/C MASTERCARD em 05x

MARACANAÚ, 08-Mai-2023

Fone (Deposito) 0800-2755700
Fone (Loja) 08002755700

Ass:

não levou a mercadoria.



BILHETE DE SEGURO DE GARANTIA ESTENDIDA ORIGINAL

Grupo 01 - Patrimonial - Ramo 95 - Garantia Estendida/Bens em Geral Processo

SUSEP: 15414.900540/2017-57 Assurant Seguradora S/A, CNPJ: 00.623.704/0001-52 - Código SUSEP: 0214-3

Eletrônicos/Móveis

Programa: Seguro de Garantia Estendida Original Zenir

Repres. Seguros: J Alves e Oliveira Ltda CNPJ: 41.426.966/0001-72 Telefone: 0800-2755700

Central de Atendimento (Acionamento do Seguro)

(11) 30272-0690 WhatsApp Assurant

3003 9556 - Capitais e regiões Metropolitanas / 0800 606 6302 - Demais regiões

Atendimento de segunda a sábado das 8h as 20hr

Número do Bilhete: 48280100002500023319

SAC: 0800 771 3994. Atendimento a deficientes auditivos ou de fala: 0800 723 8363

Segurado: MARIA IVANUSA DA SILVA ONOFRE

CPF: 815.190.103-06

TELEFONE: 85991608205

Endereço: RUA TOCANTINS

NUMERO: 370

Compl:

Bairro: JARDIM BANDEIRANTE

Cidade: MARACANAÚ

CEP: 61.900-005

UF: CE E-Mail:

Data de Emissão do Bilhete: 08/05/2023

Data Compra do Bem: 08/05/2023

Período da Garantia do Fornecedor: 08/05/2023 a 07/05/2024

IMPORTANTE: O Seguro de Garantia Estendida Original contempla duas coberturas, com pagamento de Premio também unico, não sendo possível contrair as separadamente.

Danos Eletricos. Esta cobertura e complementar a garantia do fabricante para danos eletricos nao cobertos por ele e sua vigencia corresponde ao mesmo periodo de cobertura da garantia de fábrica. Cessando assim, imediatamente, com o termino da garantia do fabricante ou ainda na hipotese de indenização ou troca do produto pela Seguradora

Garantia Estendida Original. Esta cobertura contempla as mesmas garantias do fabricante e sua vigencia se inicia imediatamente apos o termino da garantia de fábrica.

ATENÇÃO

Fique atento as vigencias de cada cobertura

2. Este seguro contemplando as coberturas de Danos Eletricos e Garantia Estendida Original, será cancelado automaticamente, sem qualquer restituição de parcela do premio e emolumentos, quando ocorrer a substituição do bem segurado ou ainda a indenização pela Seguradora, independentemente do periodo e vigencia assinalado neste Bilhete para qualquer das coberturas contratadas.

3. Para acionar a cobertura de Danos Eletricos, o segurado devera apresentar laudo tecnico emitido pelo fabricante ou assistencia tecnica autorizada constatando dano eletrico não coberto pela garantia de fábrica.

Limite máximo de indenização Contratado R\$ 1499,00

VIGENCIA DO CONTRATO: as 24h do dia 08/05/2023 as 24hr do dia 08/05/2025

(*) Período que abrange a cobertura a Danos Eletricos ou a cobertura de Garantia Estendida Original, conforme abaixo:

Bem Segurado: TV 32" LED AWSTV-32-BL-02-A ANDROID AIWA

Marca: AIWA

Modelo: AWS-TV-32-BL-02

Cobertura Contratada: Garantia Estendida Original

Elegibilidade: Produto novos

Carencia: Não há Franquia: Não

Limite Máximo de indenização R\$ 1499,00

Premio Líquido de IOF por Cobertura R\$: 127,29

IOF por Cobertura: R\$ 9,39

Premio Bruto por Cobertura R\$ 136,68

VIGENCIA: INICIO DE VIGENCIA: 08/05/2024

FIM DE VIGENCIA: 08/05/2025

Cobertura Contratada: Complementação de Garantia - Danos Eletricos (exceto para móveis e colchão)

Elegibilidade: Produtos Novos Carença: Não há Franquia: Não Limite Máximo de Indenização R\$ 1499.00

Premio Líquido de IOF por Cobertura: 22.46

IOF por Cobertura R\$ 1.66

Premio Bruto por Cobertura R\$ 24.12

VIGÊNCIA: INÍCIO DE VIGÊNCIA: às 24h do dia 08/05/2023

FIM DE VIGÊNCIA: às 24h do dia 07/05/2024

Premio Total Líquido de IOF: R\$ 149.75

IOF Total R\$ 11.05

Premio Total a ser pago R\$ 160.80

Forma de pagamento do prêmio: a vista

Prazo e Periodicidade de Pagamento do prêmio: a vista

Será pago a remuneração do representante no Valor de R\$ 112.56 equivalente a 70.00% sobre o prêmio total de seguro líquido de IOF.

Para registro de reclamações dos segurados no mercado supervisionado, acessar: www.consumidor.gov.br

SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente - horário de atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Horário de abertura de sinistro: das 08hs às 20hs de segunda a sábado

Deficiente Auditivo ou de Faixa: 0800 726 6363 - Horário de funcionamento: 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 771 7266 - Caso já tenha registrado sua reclamação no SAC e não esteja satisfeito -

Ouvidoria assurant.com - Horário de atendimento: das 09hs às 18hs de segunda a sexta.

RECOMENDA-SE A GUARDA DO CERTIFICADO DE GARANTIA DO FORNECEDOR

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no site eletrônico www.susep.gov.br

Este seguro é destinado para maiores de 18 anos.

O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da Susep. Este seguro é por prazo determinado, tendo a Seguradora, a faculdade de não renovar a apólice na data de vencimento, sem devolução dos prêmios pagos nos termos da apólice.

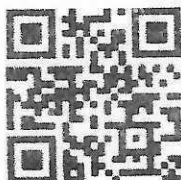
As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade junto a SUSEP poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante do bilhete. Incidem as alíquotas de 0,65% de PIS/Pasep e de 4% de COFINS sobre os prêmios de seguros, deduzidos do estabelecido em legislação e prática.

Em Conformidade com a Lei de Privacidade de Dados N 13.709/2018, estou ciente sobre a coleta e o tratamento de meus dados pessoais pela Seguradora para fins da contratação deste seguro, o que envolve a possibilidade de utilização dos meus dados pessoais pela Seguradora ou terceiros por ela nomeados para os fins específicos de regulação, eventual liquidação de sinistros, prevenção a fraude e prestação de serviços de assistência.

Aproxime a câmera do seu celular na Imagem QR Code abaixo, para conhecer mais detalhes das condições do seguro contratado, EM ESPECIAL AS CLAUSULAS RESTRITIVAS DO SEU DIREITO, TAIS COMO AS CLAUSULAS DE EXCLUSÃO, E AINDA, como acionar o sinistro e demais informações ou acesse o link: www.assurant.com.br/complemento-de-bilhete/gedanoseletricos e consulte o complemento de Bilhete do seu seguro contratado.

CASO QUEIRA RECEBER ADICIONALMENTE O DOCUMENTO FÍSICO DO QR Code, solicite ao seu gerente na loja que você está contratando este seguro

MARACANAÚ - CE 08-Mai-2023



ASSURANT

Maria Evonuzada Silva O'Ne
Assinatura do Segurado

Assurante Seguradora S.A.



TERMO DE AUTORIZACAO DE COBRANCA DE PREMIO DE SEGURO



Eu, MARIA IVANUSA DA SILVA ONOFRE, inscrito no CPF/MF sob o Nr 615.290.103-06, proponente do Seguro de Garantia Estendida Original da Assurant Seguradora S/A, autorizo que o pagamento do premio de seguro no valor de R\$ 160.80, seja realizado em conjunto com o pagamento do(s) produto(s)/serviço(s) ora adquirido(s).

MARACANAÚ - CE 08-Mai-2023

Maria Ivanusa da Silva Onofre
Assinatura do Segurado

Início de vigencia da cobertura do risco : 08/05/2024

Termino de vigencia da cobertura do risco : 08/05/2025

VIGENCIA DA GARANTIA COMPLEMENTAR: as 24h do dia 08/05/2023 as 24h do dia 07/05/2024

Notas:

1) O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura da proposta, no caso de contratação por apólice individual, ou da emissão do bilhete, no caso de contratação por bilhete, ou do efetivo pagamento do premio, o que ocorrer por último.

2) No caso de pagamento de premio fracionado, considera-se o pagamento da primeira parcela como o efetivo pagamento.

Essa regra será aplicada, para os produtos de Garantia Estendida Reduzida.



Regional Eletrônica

ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Av. Bezerra de Menezes, 1034A - São
CNPJ.: 48.496.280/0001-05 - CEP: 60.000-000

(85) 3393-3353

atendimento.fortaleza@regionaleletronica.com.br



Check List

O.S AT

Atendimento:

Cliente:			
Endereço:			
Bairro:	Nº	370	Complemento:
Descrição do Produto:	Cidade:	UF:	
Marca:	Polegadas:		

Estado do Produto / Coleta

Gabinete:

- ☐ Riscado
- ☐ Trincado
- ☐ Amassado
- ☐ Queimado
- ☐ Manchado

Tela / Display

- ☐ Tela Quebrada
- ☐ Tela Trincada
- ☐ Tela Arranhada
- ☐ Tela Manchada

Acessórios:

- ☐ Controle Remoto
- ☐ Óculos 3D
- ☐ Cabo de Força
- ☐ Suporte Parede
- ☐ Suporte de Mesa

Descrição dos Acessórios:

- ☐ Controle com Pilhas
- ☐ Controle com Tampa
- ☐ Quantidade de Óculos

Outros: _____

Descrição das Avarias pré-existentis:

Concordo com as informações relatadas acima referente ao estado do meu produto. Estou ciente de que a assistência técnica vai levar meu produto até a bancada para efetuar a análise e testes necessários para o reparo do mesmo, conforme as condições gerais da Garantia Estendida.

Assinatura do Cliente: _____

RG: _____ Data da retirada: ____/____/____

Assinatura do Técnico: _____

Estado do Produto / Devolução

Gabinete:

- ☐ Riscado
- ☐ Trincado
- ☐ Amassado
- ☐ Queimado
- ☐ Manchado

Tela / Display

- ☐ Tela Quebrada
- ☐ Tela Trincada
- ☐ Tela Arranhada
- ☐ Tela Manchada

Acessórios:

- ☐ Controle Remoto
- ☐ Óculos 3D
- ☐ Cabo de Força
- ☐ Suporte Parede
- ☐ Suporte de Mesa

Descrição dos Acessórios:

- ☐ Controle com Pilhas
- ☐ Controle com Tampa
- ☐ Quantidade de Óculos

Outros: _____

Descrição das Avarias pré-existentis

Descrição de Testes Realizados

Concordo com as informações relatadas acima referente ao estado do meu produto na devolução. Onde o produto foi testado na minha presença, não apresentando mais os defeitos reclamados no momento da abertura do atendimento:

Tenho ciência que o serviço prestado é garantido por 90 dias a partir da data de devolução.

Assinatura do Cliente: _____

RG: _____ Data da retirada: ____/____/____

Assinatura do Técnico: _____