

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 5020 0922 0617 3600 0102 6500 1000 0467 3514 8540 2662 **Número NFC-e:** 46735
Data de Emissão: 16/09/2020 13:31:46-04:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	46735	16/09/2020 13:31:46-04:00		140,62

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
22.061.736/0001-02	AUTO POSTO MODELO LTDA	284245348	MS

Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
322.477.531-91			
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial	

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	ACBrNFe	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NFC-e	
Venda ao Consumidor	1 - Saída	4GVwCPbzwyYHaiXswxZV8HTj7wc=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: Produção)

Eventos da NFC-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	150200240365618	16/09/2020 às 13:32:10-04:00	

Mensagem de Interesse da SEFAZ

Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
200	NOTA MS PREMIADA DEZENAS: (02 08 10 17 18 44 47 56) www.notamspremiada.ms.gov.br [Link da Nota MS Premiada] (http://www.notamspremiada.ms.gov.br/).

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
AUTO POSTO MODELO LTDA	POSTO VIVENDAS DO BOSQUE
CNPJ	Endereço
22.061.736/0001-02	AV MATO GROSSO, 3670
Bairro / Distrito	CEP
SANTA FE	79021-003

Município
5002704 - Campo Grande

Telefone
(67)3312-8900

UF
MS

País
1058 - Brasil

Inscrição Estadual
284245348

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

Inscrição Municipal
0020352800-0

Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
5002704

CNAE Fiscal
4731800

Código de Regime Tributário
3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social

CPF
322.477.531-91

Endereço

Bairro / Distrito

CEP

Município

Telefone

UF

País

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

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	ETANOL HIDRATADO COMUM	42,7220	L	138,63
2	GASOLINA C ADITIVADA	0,4410	L	1,99

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total ICMS FCP	Valor Total ICMS Interestadual UF Destino	Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.	Base de Cálculo ICMS ST 0,00
Valor ICMS Substituição 0,00	Valor Total do FCP retido por ST 0,00	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST 0,00	Valor Total dos Produtos 140,62
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Valor Total dos Descontos 0,00	Valor Total do II 0,00
Valor Total do IPI 0,00	Valor Total do IPI Devolvido 0,00	Valor do PIS 0,00	Valor da COFINS 0,00
Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor Total da NFCe 140,62	Valor Aproximado dos Tributos 18,90	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete

9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Forma de Pagamento	Valor do Pagamento	Tipo de Integração Pagamento	CNPJ da Credenciadora	Bandeira da operadora	Número de autorização
1 - Dinheiro	140,62				
Troco					

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.0

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

Val Aprox. Tributos R\$18,92 (13,45%) Fonte IBPT;#CF:B01 E10319444,650 EF0319487,370 V42,722;#CF:B05 E10285777,990 EF0285778,430 V,441;Ope: Frentistas Turno B;Ag. Com: MARCO ANTONIO FERNANDES COLMAN

Informações Suplementares

QR-Code

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/qrcode?p=50200922061736000102650010000467351485402662|2|1|1|F4532A4D201F037844DD90D743B5898734014B23>

URL NFC-e

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e

CNPJ	Nome da pessoa a ser contatada	E-mail	Telefone
13.284.396/0001-98	Roberto Elias da Silva	roberto@viasoft.com.br	46210177777

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**