

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 5020 1009 1370 3700 0130 6500 1000 0702 8517 1980 0505 **Número NFC-e:** 70285
Data de Emissão: 07/10/2020 10:38:29-04:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	70285	07/10/2020 10:38:29-04:00		268,66

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
09.137.037/0001-30	AUTO POSTO NACOES INDIGENAS LTDA	283449420	MS

Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
322.477.531-91	VANDER		
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	NFC-e R761	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NFC-e	
VENDA NFC-E	1 - Saída	+3hXILBhIxlqIByWAHKT82IU1s=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: Produção)

Eventos da NFC-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	150200260389597	07/10/2020 às 10:38:41-04:00	

Mensagem de Interesse da SEFAZ

Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
200	NOTA MS PREMIADA DEZENAS: (09 15 19 22 26 35 36 57) 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 NACOES INDIGENAS LTDA	
CNPJ	Endereço
09.137.037/0001-30	AVENIDA AFONSO PENA, 7144
Bairro / Distrito	CEP
ALTOS AFONSO PENA	79020-001

Município
5002704 - Campo Grande

Telefone
(67)3029-7912

UF
MS

País
1058 - BRASIL

Inscrição Estadual
283449420

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

Inscrição Municipal

Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
5002704

CNAE Fiscal

Código de Regime Tributário
3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social

VANDER

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	LUBRAX TECNO 10W-40 (LITRO)	1,0000	UN	32,50
2	GASOLINA ADITIVADA Bico 01	51,3510	L	236,16

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 268,66
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 0,54	Valor da COFINS 2,47
Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor Total da NFCe 268,66	Valor Aproximado dos Tributos 101,92	

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	268,66				

Troco

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.0

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte

Descrição

Tributos aproximados: R\$ 34,75 (12,93%) Federal, R\$ 67,17 (25,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - MS F3W1D7--nBico: 01 vEncIni: 128302.329 vEncFin: 128353.679--Ass: _____--

Informações Suplementares

QR-Code

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/qrcode?p=50201009137037000130650010000702851719800505|2|1|1|b001de9041cf599e44e7444b3d70035d50a0e803>

URL NFC-e

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

Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e

CNPJ	Nome da pessoa a ser contactada	E-mail	Telefone
54.517.628/0001-98	Tiago de Souza Soares	lideranca.ped@linx.com.br	1130030400

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**