

Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria da Fazenda

**Chave de Acesso:** 3319 0808 0912 6700 0143 6500 4000 0151 0411 0090 3942 **Número NF-e:** 15104  
**Data de Emissão:** 28/08/2019 11:24:40-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	4	15104	28/08/2019 11:24:40-03:00		140,00

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
08.091.267/0001-43	AUTO POSTO DE ABASTECIMENTO VITRINE DE CAXIAS	78160993	RJ

Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
956.227.807-72	CONSUMIDOR		
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	33.82	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e	
VENDA	1 - Saída	263+e3+QstGrpaCjUsqbJCIAeE8=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	333191786366342	28/08/2019 às 11:26:28-03:00	

Dados do Emitente

<b>Nome / Razão Social</b>	<b>Nome Fantasia</b>
AUTO POSTO DE ABASTECIMENTO VITRINE DE CAXIAS	AUTO POSTO DE ABASTECIMENTO VITRINE DE CAXIAS
<b>CNPJ</b>	<b>Endereço</b>
08.091.267/0001-43	AV. NILO PECANHA 1044, 1044
<b>Bairro / Distrito</b>	<b>CEP</b>
CENTRO	25025-000

<b>Município</b>	3301702 - DUQUE DE CAXIAS	<b>Telefone</b>	(21)3659-1021
<b>UF</b>	RJ	<b>País</b>	1058 - BRASIL
<b>Inscrição Estadual</b>	78160993	<b>Inscrição Estadual do Substituto Tributário</b>	
<b>Inscrição Municipal</b>		<b>Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS</b>	3301702
<b>CNAE Fiscal</b>		<b>Código de Regime Tributário</b>	3 - Regime Normal

### Dados do Destinatário

<b>Nome / Razão Social</b>		
CONSUMIDOR		
<b>CPF</b>	<b>Endereço</b>	
956.227.807-72		
<b>Bairro / Distrito</b>	<b>CEP</b>	
<b>Município</b>	<b>Telefone</b>	
<b>UF</b>	<b>País</b>	
<b>Indicador IE</b>	<b>Inscrição Estadual</b>	<b>Inscrição SUFRAMA</b>
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS		
<b>IM</b>	<b>E-mail</b>	

### Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	GASOLINA COMUM	10,8720	L	50,00
2	GASOLINA ADITIVADA	10,4190	L	50,00
3	GASOLINA ADITIVADA	8,3360	L	40,00

**Totais**

**ICMS**

<b>Base de Cálculo ICMS</b>	<b>Valor do ICMS</b>	<b>Valor do ICMS Desonerado</b>	<b>Valor Total do FCP</b>
0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Valor Total ICMS FCP</b>	<b>Valor Total ICMS Interestadual UF Destino</b>	<b>Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.</b>	<b>Base de Cálculo ICMS ST</b>
			0,00
<b>Valor ICMS Substituição</b>	<b>Valor Total do FCP retido por ST</b>	<b>Valor Total do FCP retido anteriormente por ST</b>	<b>Valor Total dos Produtos</b>
0,00	0,00	0,00	140,00
<b>Valor do Frete</b>	<b>Valor do Seguro</b>	<b>Valor Total dos Descontos</b>	<b>Valor Total do II</b>
0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Valor Total do IPI</b>	<b>Valor Total do IPI Devolvido</b>	<b>Valor do PIS</b>	<b>Valor da COFINS</b>
0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Outras Despesas Acessórias</b>	<b>Valor Total da NFe</b>	<b>Valor Aproximado dos Tributos</b>	
0,00	140,00	66,42	

**Dados do Transporte****Modalidade do Frete**

9 - Sem Ocorrência de Transporte

**Formas de Pagamento****Ind. Forma de Pagamento.****Meio de Pagamento****Valor do Pagamento**

1 - Dinheiro

140,00

**Informações Adicionais**

XSLT: v4.0.4a

**Formato de Impressão DANFE**

4 - DANFE NFC-e

**Informações Complementares de Interesse do Contribuinte****Descrição**

CX:TURNO 02 OP: V:9. OBRIGADO PELA PREFERENCIA E VOLTE SEMPRE. PROCON RJ: TEL 151 (Av. Rio Branco 25, 5o Andar, Centro). ALERJ: TEL 0800-0220008 (Rua 1o de Marco s/n, Praca XV).

**Informações Suplementares****QR-Code**<http://www4.fazenda.rj.gov.br/consultaNFCe/QRCode?p=33190808091267000143650040000151041100903942|2|1|1|323155333989B798F47162D4B237E05DC7AF1704>**URL NFC-e**[www.fazenda.rj.gov.br/nfce/consulta](http://www.fazenda.rj.gov.br/nfce/consulta)

---

---

**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**

Data/Hora da Consulta: 03/09/2019 11:15:24