



Governo do Estado de Goiás  
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5221 0608 5689 9700 0192 6500 1000 3623 1014 8619 3732 Número NF-e:362310

Data de Emissão:12/06/2021 11:32:15-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	362310	12/06/2021 11:32:15-03:00		322,70

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
08.568.997/0001-92	AUTO POSTO DO RATINHO LTDA	104126477	GO

Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
418.770.049-87	JOSE MARIO SCHREINER		
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	3.1.0.88	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA	1 - Saída		Zbp6e6zXfhvUvdU2xCClxw+6b1E=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152214133186964	12/06/2021 11:32:16-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
AUTO POSTO DO RATINHO LTDA	POSTO DO RATINHO
CNPJ	Endereço
08.568.997/0001-92	RUA 85, 1490 QD F 25 LT 100 E
Bairro / Distrito	CEP
SETOR SUL	74080-010
Município	Telefone
5208707 - GOIANIA	(62)3911-7950
UF	País
GO	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
104126477	

<b>Inscrição Municipal</b>	<b>Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS</b>
	5208707
<b>CNAE Fiscal</b>	<b>Código de Regime Tributário</b>
	3 - Regime Normal

**Dados do Destinatário**

<b>Nome / Razão Social</b>		
JOSE MARIO SCHREINER		
<b>CPF</b>	<b>Endereço</b>	
418.770.049-87		
<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	OLEO DIESEL S10	65,8710	LT	322,70

**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	322,70
<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	322,70	51,95	

**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 - Pagamento a prazo	3 - Cartão de Crédito	322,70

**Informações Adicionais**

XSLT: v4.0.4

**Formato de Impressão DANFE**

4 - DANFE NFC-e

**Autorizados a acessar o XML da NF-e****Autorizado 1 - CPF**

813.091.041-15

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

MD5 :C1684733E79FE12932B12D80EDEA04C5 ;;Val. Aprox. Tributos R\$: 0,00 Federal, 51,95 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT ;nBico:14 vEnclni:1761770,769 vEncFin:1761836,640;;Operador: EVANDRO FERREIRA GOMES SANTOS CAIXA1;

**Informações Suplementares****QR-Code**<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52210608568997000192650010003623101486193732|2|1|1|9DDF88C6CEDB5BC470EF88BF3C9796EC0BC5BACC>**URL NFC-e**<http://www.nfce.go.gov.br/post/ver/214344/consulta-nfce>**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**