

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul
Secretaria da Fazenda**Chave de Acesso:** 5020 0312 5425 4500 0109 6500 1000 0969 5417 0330 4243**Número NFC-e:** 96954**Data de Emissão:** 16/03/2020 15:42:36-04:00**Dados da NFC-e**

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	96954	16/03/2020 15:42:36-04:00		193,30

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
12.542.545/0001-09	POSTO CARANDA LOCATELLI LTDA	283632143	MS

Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
931.326.201-06	ROSIANE MODESTO DE OLIVEIRA		MS

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 R603	1 - Normal	1 - Normal

Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NFC-e
VENDA NFCE	1 - Saída	syMwoildyCtx5kQnViJQSSZzWRA=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: Produção)

Eventos da NFC-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	150200075750223	16/03/2020 às 15:42:49-04:00	

Mensagem de Interesse da SEFAZ

Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
200	NOTA MS PREMIADA DEZENAS: (05 07 11 13 25 30 52 58) www.notamspremiada.ms.gov.br [Link da Nota MS Premiada] (http://www.notamspremiada.ms.gov.br/)

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
POSTO CARANDA LOCATELLI LTDA	

CNPJ	Endereço
12.542.545/0001-09	MATO GROSSO, 4645

Bairro / Distrito	CEP
C BOSQUE	79031-000

Município

5002704 - Campo Grande

UF

MS

Inscrição Estadual

283632143

Inscrição Municipal**CNAE Fiscal****Telefone**

(67)3042-1619

País

1058 - BRASIL

Inscrição Estadual do Substituto Tributário**Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS**

5002704

Código de Regime Tributário

3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social

ROSIANE MODESTO DE OLIVEIRA

CPF

931.326.201-06

Bairro / Distrito

VILA CELIA

Município

5002704 - CAMPO GRANDE

UF

MS

Indicador IE

09 - Não Contribuinte, que
pode ou não possuir
Inscrição Estadual no
Cadastro de Contribuintes
do ICMS

Inscrição Estadual**Endereço**

RUA SAO BORJA, 124

CEP

79022-360

Telefone

3253-6245

País**Inscrição SUFRAMA****IM****E-mail**

gabrosemodesto@gmail.com

Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	GASOLINA DT CLEAN Bico 25	40,4480	L	193,30

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 193,30
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 193,30	Valor Aproximado dos Tributos 74,33	

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	193,30				
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\$ 26,00 (13,45%) Federal, R\$ 48,33 (25,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - MS F3W1D7--nBico: 25 vEnclni: 676776.162 vEncFin: 676816.609--Ass: --

Informações Suplementares

QR-Code

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/qrcode?p=50200312542545000109650010000969541703304243|2|1|1|8e76ae21ffb3141cdc4c399a95d9a584c226f8da>

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 contatada	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**