



Chave de Acesso	Número NF-e	Versão
35-2604-61.533.949/0001-41-55-001-016.538.071-104.723.534-7	16538071	4.00

**Dados da NF-e**

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
55	1	16538071	19/04/2026 05:32:22-03:00		222,900

**Emitente**

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
61.533.949/0001-41	S.A O ESTADO DE S.PAULO	107703648118	SP

**Destinatário**

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
002.134.610-05	Fernanda Melchionna		DF
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
2 - Operação Interestadual	1 - Consumidor final	0 - Não se aplica	

**Emissão**

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	SAP GRC NFE 4.00	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
Lan. efet. tit. simp. fat. dec. venda p/ ent. fut.	1 - Saída		FUG6G1LgrsnB14g19C0kE4nplfc=

**Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)**

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão AN
Autorização de Uso	135261483599880	19/04/2026 às 05:33:02-03:00	19/04/2026 às 05:33:04

**Dados do Emitente**

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
S.A O ESTADO DE S.PAULO	S.A. O ESTADO DE S.PAULO
CNPJ	Endereço
61.533.949/0001-41	Av Eng Caetano Alvares, 55
Bairro / Distrito	CEP
Bairro do Limao	02598-900
Município	Telefone
3550308 - Sao Paulo	(11)3856-2122
UF	País
SP	Brasil
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
107703648118	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS

1.055.203-0	3550308
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
1749400	3 - Regime Normal

### Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
Fernanda Melchionna		
CPF	Endereço	
002.134.610-05	PRACA DOS TRES PODERES, 621	
Bairro / Distrito	CEP	
ZONA CIVICOADMINISTRATIVA	70100-000	
Município	Telefone	
5300108 - BRASILIA		
UF	País	
DF	1058 - Brasil	
Indicador IE	Inscrição Estadual	Inscrição SUFRAMA
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS		
IM	E-mail	

### Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	OIJC O ESTADO DE S PAULO	1,0000	PEC	222,900

Código do Produto	Código NCM	Código CEST
OIJC	49029000	2804800
Indicador de Escala Relevante	CNPJ do Fabricante da Mercadoria	Código de Benefício Fiscal na UF
		SP070130
Código EX da TIPI	CFOP	Outras Despesas Acessórias
	6922	
Valor do Desconto	Valor Total do Frete	Valor do Seguro

Indicador de Composição do Valor Total da NF-e		
1 - O valor do item (vProd) compõe o valor total da NF-e (vProd)		
Código EAN Comercial	Unidade Comercial	Quantidade Comercial
SEM GTIN	PEC	1,0000
Código EAN Tributável	Unidade Tributável	Quantidade Tributável
SEM GTIN	PEC	1,0000
Valor unitário de comercialização	Valor unitário de tributação	
222,9000000000	222,9000000000	
Número do pedido de compra	Item do pedido de compra	Valor Aproximado dos Tributos
Número da FCI		

**ICMS Normal e ST**

Origem da Mercadoria

0 - Nacional

Tributação do ICMS

41 - Não tributada

Valor ICMS desoneração

Deduz valor do ICMS desonerado

**IBSCBS**

CST

410

cClassTrib

410008

Operação de Doação

NÃO

**Imposto Sobre Produtos Industrializados**

Classe de Enquadramento

Código de Enquadramento

001

Código do Selo

CNPJ do Produtor

Qtd. Selo

CST

01-Entrada tributada com alíquota zero

Qtd Total Unidade Padrão

Valor por Unidade

Valor IPI

Base de Cálculo

Alíquota

**+** PIS

CST

08 - Operação Sem Incidência da Contribuição

**+** COFINS

CST

08 - Operação Sem Incidência da Contribuição

**Informações adicionais do produto**

Descrição

IMUNIDADE TRIBUTARIA CONFORME ARTIGO 150 LETRA D INCISO VI DA CONSTITUI- CAO FEDERAL COFINS OPERACAO SEM INCIDENCIA DA CONTRIBUCAO 10637/02 PIS OPERACAO SEM INCIDENCIA DA CONTRIBUCAO LEI 10637/02 NF-e assinatura CARGA TRIBUTARIA DE PIS R\$ 1.45 CARGA TRIBUTARIA DE COFINS R\$ 6.69

**Totais****ICMS**

Base de Cálculo ICMS	Valor do ICMS	Valor do ICMS Desonerado	Valor Total do FCP
0,00	0,000	0,000	0,000
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	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	
0,000		0,000	

0,000			
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico próprio		Valor total do ICMS monofásico próprio	
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico sujeito a retenção		Valor total do ICMS monofásico sujeito a retenção	
Valor total da quantidade tributada do ICMS monofásico retido anteriormente		Valor total do ICMS monofásico retido anteriormente	
Valor Total dos Produtos	Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos
222,900	0,000	0,000	0,000
Valor Total do II	Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS
0,000	0,000	0,000	0,000
Valor da COFINS	Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos
0,000	0,000	222,900	

### IBSCBS

Base de Cálculo do IBS e CBS		
0,000		
IBS Estadual - Diferimento	IBS Estadual - Devolução de Tributo	IBS Estadual - Valor do IBS
0,000	0,000	0,000
IBS Municipal - Diferimento	IBS Municipal - Devolução de Tributo	IBS Municipal - Valor do IBS
0,000	0,000	0,000
IBS - Total	Crédito Presumido - IBS	Crédito Presumido Condição Suspensiva - IBS
0,000	0,000	0,000

### Dados do Transporte

Modalidade do Frete
1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário

### Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento	Meio de Pagamento	Descrição do Meio de Pagamento
+	90 - Sem pagamento	
Valor do Pagamento	Data do Pagamento	CNPJ transacional do pagamento
0,000		
UF onde o pagamento foi processado	Valor do Pagamento	Data do Pagamento
SP	0,000	
Tipo de Integração Pagamento	CNPJ da Credenciadora	Bandeira da operadora
Número de autorização	CNPJ do beneficiário de pagamento	Identificador do terminal de pagamento
Troco		

### Informações Adicionais

Formato de Impressão DANFE

2 - DANFE normal, paisagem

**Dados de Nota Fiscal Avulsa**

CNPJ	
<input type="text"/>	
Repartição Fiscal do Emitente	Matrícula do Funcionário
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome do Funcionário	Fone / Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>
UF	Número do Documento Arrecadação
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valor Total do Documento Arrecadação	Data de Emissão do Documento Arrecadação
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data do Pagamento do Documento Arrecadação	
<input type="text"/>	