

NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA



Governo do Estado de Santa Catarina
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 4223 0535 4966 8800 0208 6500 1000 0315 6512 3517 8916 Número NF-e: 31565
Data de Emissão: 03/05/2023 13:25:10-03:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	31565	03/05/2023 13:25:10-03:00		264,31

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
35.496.688/0002-08	AUTO POSTO M LTDA	261552678	SC

Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
364.006.818-17	MARCOS ANTONIO PEREIRA GOMES		DF
Destino da operação	Consumidor final	Presença do Comprador	
1 - Operação Interna	1 - Consumidor final	1 - Operação presencial	

Produtos

Descrição	Quantidade	Unid. Com.	Valor Unit.	Valor Prod
1 GASOLINA ADITIVADA DT CLEAN	44,9510	LT	5,88	264,31

Emissão

Processo	Versão do Processo	Tipo de Emissão	Finalidade
0 - com aplicativo do Contribuinte	3.5.1.5	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NF-e	
Venda combust. lub Adq. Terceiros	1 - Saída	DLvwXSI4Qw2ku+8eSvrnIR7jTGE=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	342230239888870	03/05/2023 às 13:27:01-03:00	03/05/2023 às 13:49:43

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
AUTO POSTO M LTDA	AUTO POSTO M LTDA
CNPJ	Endereço
35.496.688/0002-08	RUA SAO PAULO, 1840
Bairro / Distrito	CEP
FLORESTA	89210-146
Município	Telefone
4209102 - JOINVILLE	(47)3025-4444
UF	País
SC	1058 - Brasil

Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
261552678	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	4209102
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
MARCOS ANTONIO PEREIRA GOMES		
CPF	Endereço	
364.006.818-17	SQS 111 BLOCO I, 404	
Bairro / Distrito	CEP	
ASA SUL	70374-090	
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	GASOLINA ADITIVADA DT CLEAN	44,9510	LT	264,31

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	Valor Total do FCP retido por ST	Valor Total do FCP retido anteriormente por ST	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	264,31
Valor do Frete	Valor do Seguro	Valor Total dos Descontos	Valor Total do II
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do IPI	Valor Total do IPI Devolvido	Valor do PIS	Valor da COFINS
0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Acessórias	Valor Total da NFe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	264,31	62,91	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento		
Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
0 - Pagamento à Vista	3 - Cartão de Crédito	264,31

Informações Adicionais	
Formato de Impressão DANFE	
4 - DANFE NFC-e	

XSLT: v4.0.4a

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte	
Descrição	
TRIB. APROX.: R\$: 17,71 (FED), R\$ 45,20 (EST), R\$ 0,00 (MUN) - Fonte: IBPT/empre - 42F39F;;CLIENTE: MARCOS ANTONIO PEREIRA GOMES - CNPJ: 36400681817 - MOTORISTA: - PLACA: - VEICULO: - ODOMETRO: 0 - FROTA: ;SALDO PONTOS: 0,00;	

Informações Suplementares	
QR-Code	
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta?p=42230535496688000208650010000315651235178916 2 1 2 D771530DF3DC0B61C9BAE60D62F644C5F0FB9D2E	
URL NFC-e	
https://sat.sef.sc.gov.br/nfce/consulta	

Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e			
CNPJ	Nome da pessoa a ser contatada	E-mail	Telefone
01.425.713/0001-60	dtpo fiscal xpert	receita@xpert.com.br	4621010101

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	