

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul  
Secretaria da Fazenda

**Chave de Acesso:** 5019 1106 2942 8800 0130 6500 1000 0743 3619 5353 1940  
**Número NFC-e:** 74336  
**Data de Emissão:** 21/11/2019 22:46:33-04:00

### Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	74336	21/11/2019 22:46:33-04:00		100,00

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
06.294.288/0001-30	POSTO KATIA LOCATELLI LTDA	283344970	MS

### Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
931.326.201-06	ROSIANE M. DE OLIVEIRA		
<b>Destino da operação</b>	<b>Consumidor final</b>	<b>Presença do Comprador</b>	
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 2.2.3.0-R482	1 - Normal	1 - Normal
<b>Natureza da Operação</b>	<b>Tipo da Operação</b>	<b>Digest Value da NFC-e</b>	
VENDA NFCE	1 - Saída	ZrZ48tQOxMQDmVMp/cHFW1n+V04=	

### Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: Produção)

Eventos da NFC-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	150190258801787	21/11/2019 às 22:46:38-04:00	

### Dados do Emitente

<b>Nome / Razão Social</b>	<b>Nome Fantasia</b>
POSTO KATIA LOCATELLI LTDA	
<b>CNPJ</b>	<b>Endereço</b>
06.294.288/0001-30	AV COSTA E SILVA, 14
<b>Bairro / Distrito</b>	<b>CEP</b>
VL CARVALHO	79080-000
<b>Município</b>	<b>Telefone</b>
5002704 - Campo Grande	(67)3042-2229
<b>UF</b>	<b>País</b>
MS	1058 - BRASIL

Inscrição Estadual  
283344970

Inscrição Estadual do Substituto Tributário

Inscrição Municipal

Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS  
5002704

CNAE Fiscal

Código de Regime Tributário  
3 - Regime Normal

## Dados do Destinatário

Nome / Razão Social

ROSIANE M. DE OLIVEIRA

CPF

931.326.201-06

Endereço

Bairro / Distrito

CEP

Município

Telefone

UF

País

Indicador IE

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

Inscrição Estadual

Inscrição SUFRAMA

IM

E-mail

## Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	GASOLINA COMUM Bico 15	24,1140	L	100,00

## 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	100,00
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 NFCe	Valor Aproximado dos Tributos	
0,00	100,00	38,45	

## 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	100,00				

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\$ 13,45 (13,45%) Federal, R\$ 25,00 (25,00%) Estadual, R\$ 0,00 (0,00%) Municipal - Fonte: IBPT - MS F3W1D7--nBico: 15 vEnclni: 3734407.998 vEncFin: 3734432.112--Ass: \_\_\_\_\_ --

## Informações Suplementares

### QR-Code

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/qrcode?p=50191106294288000130650010000743361953531940|2|1|2|f137acdcf5a0f231b8f9e4b611af1c8059c15937>

### 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

Nome do Funcionário

Matrícula 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**