

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 5020 0206 2942 8800 0130 6500 1000 1505 1819 7641 2109 **Número NFC-e:** 150518
Data de Emissão: 27/02/2020 23:04:44-04:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	1	150518	27/02/2020 23:04:44-04:00		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		
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 R546	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NFC-e	
VENDA NFCE	1 - Saída	WDMmABRVhX/6CbM7POUh8AMzF24=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: Produção)

Eventos da NFC-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	150200057369186	27/02/2020 às 23:04:48-04:00	

Mensagem de Interesse da SEFAZ

Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
200	NOTA MS PREMIADA DEZENAS: (05 13 23 24 37 45 49 50) 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 KATIA LOCATELLI LTDA	
CNPJ	Endereço
06.294.288/0001-30	AV COSTA E SILVA, 14
Bairro / Distrito	CEP
VL CARVALHO	79080-000

Município

5002704 - Campo Grande

Telefone

(67)3042-2229

UF

MS

País

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 12	22,7330	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 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 100,00
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 100,00	Valor Aproximado dos Tributos 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: 12 vEncIni: 5344351.497 vEncFin: 5344374.230--Ass: --

Informações Suplementares

QR-Code

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/qrcode?p=50200206294288000130650010001505181976412109|2|1|2|91b1a7f63ce3abd42fa835dcdb8278426a00b8d1>

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