



Governo do Estado de Goiás
Secretaria da Economia

Chave de Acesso:5223 0822 5774 0400 0185 6500 4000 0965 5491 5476 5620 Número NF-e:96554
Data de Emissão:31/08/2023 07:52:27-03:00

Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	4	96554	31/08/2023 07:52:27-03:00		229,77

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
22.577.404/0001-85	AUTO POSTO DOM BOSCO LTDA	106360388	GO

Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
104.487.717-05			
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	3.1.0.357	9 - Contingência NFC-e off-line	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
VENDA	1 - Saída		jUSNfaNqyf39h8Jxj11RjDfDU+A=

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: produção)

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152236652526414	31/08/2023 07:54:30-03:00	

Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
AUTO POSTO DOM BOSCO LTDA	POSTO DOM BOSCO
CNPJ	Endereço
22.577.404/0001-85	QD 8, 0 LT 8-10
Bairro / Distrito	CEP
VALPARAISO II	72870-108
Município	Telefone
5221858 - VALPARAIZO	(61)3365-5244
UF	País
GO	1058 - BRASIL
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
106360388	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
	5221858
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	3 - Regime Normal

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social		
CPF	Endereço	
104.487.717-05		
Bairro / Distrito	CEP	
Município	Telefone	
UF	País	
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\$)
<input checked="" type="checkbox"/> 1	GASOLINA ADITIVADA	30,8360	LT	179,77
<input checked="" type="checkbox"/> 2	GASOLINA ADITIVADA	8,5770	LT	50,00

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	229,77
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	229,77	85,88	

Dados do Transporte

Modalidade do Frete
9 - Sem Ocorrência de Transporte

Formas de Pagamento

Ind. Forma de Pagamento.	Meio de Pagamento	Valor do Pagamento
<input checked="" type="checkbox"/> Pagamento à Vista	1 - Dinheiro	229,77

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.4

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Entrada em Contingência

31/08/2023 06:22:00-03:00

Justificativa

NFC-e emitida em contingencia devido a falhas tecnicas

Autorizados a acessar o XML da NF-e**Autorizado 1 - CPF**

590.958.731-53

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte**Descrição**

MD5 :2DC2565E2A29D6507A2091B236FFF4B6 ;;Val. Aprox. Tributos R\$: 16,03 Federal, 69,85 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte: IBPT ;nBico:8 vEnclni:925755,464 vEncFin:925786,300;;nBico:8 vEnclni:925746,893 vEncFin:925755,470;;Vendedor: 18304 - ALAN DELON DA COSTA SOUZA Itens: [1] [2];Operador: ALAN DELON .; PROCON - 151; END: RUA 3 QD 7 LT 4; PQ RIO BRANCO; VALPARAISO DE GOIAS - GO;

Informações Suplementares**QR-Code**<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52230822577404000185650040000965549154765620|2|1|31|229.77|6A55534E66614E717966333968384A786A3131526A446644552B413D|1|2503DEADC4C6B09EF627C809C4AD1C473ABAE4BF>**URL NFC-e**<http://www.sefaz.go.gov.br/nfce/consulta>**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**