



# Governo do Estado de Goiás

## Secretaria da Economia

**Chave de Acesso:** 5220 1208 3066 0500 0117 6500 8000 0693 1390 1432 5428 **Número NF-e:** 69313  
**Data de Emissão:** 14/12/2020 13:11:24-03:00

### Dados da NF-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	8	69313	14/12/2020 13:11:24-03:00		39,40

### Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
08.306.605/0001-17	BRASILIANA RESTAURANTE LTDA	104048611	GO

### Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
070.638.427-06			
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	3.0.0	9 - Contingência NFC-e off-line	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Forma de Pagamento	Digest Value da NF-e
1	1 - Saída		pByMCtOtAy/ggidikpCq4ZEnJKw=

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

Eventos da NF-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	152203657777657	14/12/2020 13:12:24-03:00	

### Dados do Emitente

Nome / Razão Social	Nome Fantasia
BRASILIANA RESTAURANTE LTDA	SHOPPING BOUGAINVILL
CNPJ	Endereço
08.306.605/0001-17	RUA 9 1855, 1855 LUC 220
Bairro / Distrito	CEP
ST MARISTA	74130-915
Município	Telefone
5208707 - GOIANIA	
UF	País
GO	
Inscrição Estadual	Inscrição Estadual do Substituto Tributário
104048611	
Inscrição Municipal	Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS
2366657	5208707
CNAE Fiscal	Código de Regime Tributário
	1 - Simples Nacional

### Dados do Destinatário

<b>Nome / Razão Social</b>		
<b>CPF</b>	<b>Endereço</b>	
070.638.427-06		
<b>Bairro / Distrito</b>	<b>CEP</b>	
<b>Município</b>	<b>Telefone</b>	
<b>UF</b>	<b>País</b>	
<b>Indicador IE</b>	<b>Inscrição Estadual</b>	<b>Inscrição SUFRAMA</b>
09 - Não Contribuinte, que pode ou não possuir Inscrição Estadual no Cadastro de Contribuintes do ICMS		
<b>IM</b>	<b>E-mail</b>	

### Dados dos Produtos e Serviços

Num.	Descrição	Qtd.	Unidade Comercial	Valor(R\$)
1	PENNE TRADIZIONALE	1,0000	UN	19,50
2	INGREDIENTES MOLHO TRADICIONAL	1,0000	UN	6,00
3	ADICIONAL CAMARAO	1,0000	UN	7,90
4	COCA-COLA LATA	1,0000	UN	6,00

### Totais

#### ICMS

<b>Base de Cálculo ICMS</b>	<b>Valor do ICMS</b>	<b>Valor do ICMS Desonerado</b>	<b>Valor Total do FCP</b>
0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Valor Total ICMS FCP</b>	<b>Valor Total ICMS Interestadual UF Destino</b>	<b>Valor Total ICMS Interestadual UF Rem.</b>	<b>Base de Cálculo ICMS ST</b>
0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Valor ICMS Substituição</b>	<b>Valor Total do FCP retido por ST</b>	<b>Valor Total do FCP retido anteriormente por ST</b>	<b>Valor Total dos Produtos</b>
0,00	0,00	0,00	39,40
<b>Valor do Frete</b>	<b>Valor do Seguro</b>	<b>Valor Total dos Descontos</b>	<b>Valor Total do II</b>
0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Valor Total do IPI</b>	<b>Valor Total do IPI Devolvido</b>	<b>Valor do PIS</b>	<b>Valor da COFINS</b>
0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Outras Despesas Acessórias</b>	<b>Valor Total da NFe</b>	<b>Valor Aproximado dos Tributos</b>	
0,00	39,40	9,07	

### Dados do Transporte

<b>Modalidade do Frete</b>
9 - Sem Ocorrência de Transporte

### Formas de Pagamento

<b>Ind. Forma de Pagamento.</b>	<b>Meio de Pagamento</b>	<b>Valor do Pagamento</b>
	4 - Cartão de Débito	39,40

**Informações Adicionais**

XSLT: v4.0.4

**Formato de Impressão DANFE**

4 - DANFE NFC-e

**Entrada em Contingência**

14/12/2020 11:05:35-03:00

**Justificativa**

Contigencia automatica

**Informações Complementares de Interesse do Contribuinte****Descrição**

CX:DELIVERY OP:GERENTE VND:70566 Trib. Aprox.: 3,55 Fed; 5,52 Est; FONTE: IBPT

**Informações Suplementares****QR-Code**<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe?p=52201208306605000117650080000693139014325428|2|1|14|39.40|7042794d43744f7441792f67676964696b704371345a456e4a4b773d|1|3B2A1477D385C8F975A1361218811C754624FF83>**URL NFC-e**<http://nfe.sefaz.go.gov.br/nfeweb/sites/nfce/danfeNFCe>**Dados de Nota Fiscal Avulsa****CNPJ****Repartição Fiscal do Emitente****Nome do Funcionário****UF****Valor Total do Documento Arrecadação****Data do Pagamento do Documento Arrecadação****Matrícula do Funcionário****Fone / Fax****Número do Documento Arrecadação****Data de Emissão do Documento Arrecadação**