

Governo do Estado do Mato Grosso do Sul
Secretaria da Fazenda

Chave de Acesso: 5020 0807 6488 6700 0105 6500 2000 0283 7712 7082 0207 **Número NFC-e:** 28377
Data de Emissão: 27/08/2020 12:31:53-04:00

Dados da NFC-e

Modelo	Série	Número	Data de Emissão	Data Saída/Entrada	Valor Total da Nota Fiscal
65	2	28377	27/08/2020 12:31:53-04:00		89,86

Emitente

CNPJ	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
07.648.867/0001-05	YOKORO & KAMITANI LTDA	283368330	MS

Destinatário

CPF	Nome / Razão Social	Inscrição Estadual	UF
693.800.071-91			
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	8.0	1 - Normal	1 - Normal
Natureza da Operação	Tipo da Operação	Digest Value da NFC-e	
Venda de Mercadoria	1 - Saída	i+c6PUpR/qzQay/3liXN/5h6l3o=	

Situação Atual: AUTORIZADA (Ambiente de autorização: Produção)

Eventos da NFC-e	Protocolo	Data Autorização	Data Inclusão BD
Autorização de Uso	150200220932096	27/08/2020 às 12:30:41-04:00	

Mensagem de Interesse da SEFAZ

Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
200	NOTA MS PREMIADA DEZENAS: (02 05 06 15 16 41 49 51) www.notamspremiada.ms.gov.br [Link da Nota MS Premiada] (http://www.notamspremiada.ms.gov.br),

Dados do Emitente

Nome / Razão Social YOKORO & KAMITANI LTDA	Nome Fantasia CASARAO ORIENTAL
CNPJ 07.648.867/0001-05	Endereço AV AMELIA FUKUDA, 328
Bairro / Distrito Centro	CEP 79950-000

Município

5005707 - Navirai

Telefone

3461-1087

UF

MS

País

1058 - BRASIL

Inscrição Estadual

283368330

Inscrição Estadual do Substituto Tributário**Inscrição Municipal****Município da Ocorrência do Fato Gerador do ICMS**

5005707

CNAE Fiscal**Código de Regime Tributário**1 - *Simplex Nacional*

Dados do Destinatário

Nome / Razão Social**CPF**

693.800.071-91

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	B SUCO	1,0000	UN	5,00
2	REFEICAO KILO	0,4860	KG	22,35
3	REFEICAO KILO	0,1760	KG	8,09
4	REFEICAO	1,0000	UN	30,00
5	B COPO COMPLETO	1,0000	UN	0,50
6	B REFRIGERANTE KS	1,0000	UN	3,50
7	REFEICAO KILO	0,4440	KG	20,42

Totais

ICMS

Base de Cálculo ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Valor do ICMS Desonerado 0,00	Valor Total do FCP 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 89,86
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 89,86	Valor Aproximado dos Tributos	

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	89,86				

Troco

Informações Adicionais

XSLT: v4.0.0

Formato de Impressão DANFE

4 - DANFE NFC-e

Informações Complementares de Interesse do Contribuinte**Descrição**

Trib Aprox R\$ 3,78 Federal e R\$ 7,60 Estadual ;FONTE IBPT 02C353 ;

Informações Suplementares**QR-Code**<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/qrcode?p=50200807648867000105650020000283771270820207|2|1|1|87AC434B4F87AD09C3FD9BD3C367A60D216A78B2>**URL NFC-e**<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>**Informações do Responsável Técnico pela emissão do DF-e**

CNPJ

05.864.986/0001-61

**Nome da pessoa a ser
contatada**
Jocsan**E-mail**

jbs_santos@hotmail.com

Telefone

6734615952

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**