



MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE
DEPARTAMENTO TRIBUTÁRIO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
17110
Código de Verificação de Autenticidade
XODNB0J7M
Data e Hora de Emissão da NFS-e
20/05/2026 às 09:51:31
Chave de Acesso
 1930765212YDSE7IE5P9SG448G8BYLZY

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS SAO GABRIEL DO OESTE-MS	Local da Prestação SAO GABRIEL DO OESTE-MS
Número da DPS	Série da DPS	Data da DPS	Competência 20/05/2026
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Tipo ISS 03 - Sobre Faturamento

Para certificação da autenticidade acesse
<http://app.saogabriel.ms.gov.br:8085/issweb/>,
menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 00.191.288/0001-29	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 4500045	Cadastro 004204	Nome/Razão Social MACCARI & MACCARI LTDA.
Logradouro RUA ELVINO RAMOS NOGUEIRA, 825			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 79490-001	Cidade SÃO GABRIEL DO OESTE-MS		Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 693.800.071-91	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HUMBERTO REZENDE PEREIRA
Logradouro Rua Marquês de Lavradio, 1181			Complemento
CEP/Cod.Postal 79041-340	Cidade/Pais CAMPO GRANDE - MS		Cod. IBGE
			Telefone 5002704
			Bairro Jardim São Lourenço
			E-mail escritoriobetopereira@gmail.com

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	DIARIA DO DIA 08/05/26 AO 09/05/26 PAULO DINIZ DOS SANTOS LEITE - CPF 600.923.861-72 ARY COELHO DE OLIVEIRA - CPF 013.948.401-95 KARINE SILVA STEFANINI - CPF 058.642.781-30	1.200,00	R\$ 1.200,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**Construção Civil**

LC 116/2003: 090101	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Hospedagem em hotéis, hotelaria marítima e congêneres (o valor da alimentação e gorjeta).	3,7776%	0000090100001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.200,00	R\$ 45,33	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	CP	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: **R\$ 1.200,00**

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

IMPOSTO E CONTRIBUIÇÃO SOBRE BENS E SERVIÇOS (IBS E CBS)

Identificador:

CPF/CNPJ/NIF do fornecedor

Número da Nota

Código de Verificação

17110

DESTINATÁRIO

CPF/CNPJ: Nome/Razão Social:
 Endereço: Nº: Complemento:
 Bairro: E-mail:
 Município: CEP:

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

ADQUIRENTE

CPF/CNPJ: 69380007191 Nome/Razão Social: HUMBERTO REZENDE PEREIRA
 Endereço: Rua Marquês de Lavradio Nº: 1181 Complemento: -
 Bairro: Jardim São Lourenço E-mail: escritoribetopereira@gmail.com
 Município: CAMPO GRANDE CEP: 79041340

INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL

SERVIÇO PRESTADO

Local de Incidência: SAO GABRIEL DO OESTE MS Código Indicador da Operação: 030101
 Tipo de Operação: 2 - Recebimento do pagamento com fornecimento já Operação de Uso:
 Situação Tributária: 200 - Alíquota reduzida Classificação Tributária: 200048 - Hotelaria, Parques de Diversão e

OUTRAS CLASSIFICAÇÕESNBS:
NCM:**VALORES**

Valor das Deduções de IBS e CBS:	R\$ 0,00	Alíquota do IBS (%):	Redução de Alíquota do IBS (%):	Alíquota Efetiva do IBS (%):	Valor Diferido do IBS:	Valor do IBS:
Base de Cálculo do IBS e CBS:	R\$ 1.154,67	Estadual: 0,0	Estadual: 0,0	Estadual: 0,1	Estadual: R\$ 0,00	Estadual: R\$ 1,15
Valor dos Serviços Antes dos Tributos:	R\$ 0,00	Municipal: 0,1	Municipal: 0,0	Municipal: 0,1	Municipal: R\$ 0,00	Municipal: R\$ 1,15
						Total: R\$ 2,31
Valor da Multa:	R\$ 0,00	Alíquota da CBS (%):	Redução de Alíquota da CBS (%):	Alíquota Efetiva da CBS (%):	Valor Diferido da CBS:	Valor da CBS:
Valor do Juros:	R\$ 0,00	0,9	0,0	0,9	R\$ 0,00	R\$ 10,39

VALOR TOTAL COBRADO = R\$ 0,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

CASA DE
CANTINA

BOM

INSTRUMENTO FISCAL DE P. PRECATORIO
(ART. 100, § 1º, III, CF/1988)SICREDI
VIA - CLIENTE
MM HOTEL

Elvino Ramos Nogueira 825
 Sao Gabriel do Oeste/MS CLF12FB5
 EC:000000040035404 TERM:CLF12FB5
 CNPJ: 00 191.288/0001-29
 *****0287
 AUT=419674 CV=001003023 DOC=000010
 09/05/26 09:29:59 C

VISA
CREDITO A VISTA

VALOR 1.200,00

*** 2ª VIA DO RECIBO ***