# MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE

## DEPARTAMENTO TRIBUTÁRIO

## NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

**Número da NFS-e**
**14785**

Código de Verificação de Autenticidade
**K6BCIES92**

Data e Hora de Emissão da NFS-e
**09/03/2026 às 20:33:35**

*Chave de Acesso*
18663652FEWVIRJLI4004LIIE8AY06G6

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

## Informações Fiscais

| Exigibilidade do ISS | Número do Processo | Município de Incidência do ISS | Local da Prestação |
|---|---|---|---|
| **Exigível** | | **SAO GABRIEL DO OESTE-MS** | **SAO GABRIEL DO OESTE - MS** |

| Número da DPS | Série da DPS | Data da DPS | Competência |
|---|---|---|---|
| | | | **09/03/2026** |

| Optante Simples Nacional | Incentivo Fiscal | Regime Especial Tributação | Tipo ISS |
|---|---|---|---|
| **1 - Sim** | **2 - Não** | **Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)** | **03 - Sobre Faturamento** |

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Cadastro | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|---|
| **04.242.113/0001-54** | | **4500576** | **004675** | HOTEL SAO GABRIEL LTDA |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **RUA ELVINO RAMOS NOGUEIRA, 1609** | | **CENTRO** |

| CEP | Cidade | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|
| **79490-001** | **SÃO GABRIEL DO OESTE-MS** | | |

## TOMADOR DE SERVIÇOS

| CPF/CNPJ/Documento | RG/Inscrição Estadual | Inscrição Municipal | Nome/Razão Social |
|---|---|---|---|
| **960.011.008-53** | | | **ROBERTO HASHIOKA SOLER** |

| Logradouro | Complemento | Bairro |
|---|---|---|
| **Rua Dom Aquino, 2485** | | **Centro** |

| CEP/Cod.Postal | Cidade/País | Cod. IBGE | Telefone | E-mail |
|---|---|---|---|---|
| **79002-183** | **CAMPO GRANDE - MS** | **5002704** | | |

## Discriminação dos Serviços

| Qtde. | Un. Medida | Descrição | Vlr. Unitário | Total |
|---|---|---|---|---|
| 1,00 | UN | HOSPEDAGEM | 180,00 | R$ 180,00 |

## Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS — Construção Civil

| LC 116/2003: | Alíquota | Atividade Município | Código CNAE | Código da Obra | Código ART |
|---|---|---|---|---|---|
| **090101** | | | | | |
| **Hospedagem em hotéis, hotelaria marítima e congêneres (o valor da alimentação e gorjeta,** | **3,2136%** | **0000090100001** | | | |

| Valor Total dos Serviços | Desconto Incondicionado | Deduções Base Cálculo | Base de Cálculo | Total do ISS | ISS Retido | Desconto Condicionado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **R$ 180,00** | **R$ 0,00** | **R$ 0,00** | **R$ 180,00** | **R$ 5,78** | **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$ 180,00**

Val. Aprox. Tributos:

## Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **HOTEL SAO GABRIEL LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **14785** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **K6BCIES92**.

| Data | CPF/RG | Assinatura |
|---|---|---|
| _____/_____/_____ | _____ | _____ |

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

**Identificador:**

| CPF/CNPJ/NIF do fornecedor | Número da Nota | Código de Verificação |
|---|---|---|
| | 14785 | |

## DESTINATÁRIO

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

**INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

**Município:** **CEP:**

## ADQUIRENTE

**CPF/CNPJ:** 96001100853 **Nome/Razão Social:** ROBERTO HASHIOKA SOLER
**Endereço:** Rua Dom Aquino **Nº:** 2485 **Complemento:** -
**Bairro:** Centro **E-mail:** -

**INFORMAÇÕES DE ENDEREÇO NACIONAL**

**Município:** CAMPO GRANDE **CEP:** 79002183

## SERVIÇO PRESTADO

**Local de Incidência:** SAO GABRIEL DO OESTE MS
**Código Indicador da Operação:**
**Tipo de Operação:**
**Operação de Uso:**
**Situação Tributária:** null
**Classificação Tributária:**

## OUTRAS CLASSIFICAÇÕES

**NBS:**
**NCM:**

## VALORES

| | | Alíquota do IBS (%): | Redução de Alíquota do IBS (%): | Alíquota Efetiva do IBS (%): | Valor Diferido do IBS: | Valor do IBS: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor das Deduções de IBS e CBS:** | R$ 0,00 | | | | | |
| **Base de Cálculo do IBS e CBS:** | R$ 174,22 | **Estadual:** 0.0 | **Estadual:** 0.0 | **Estadual:** 0.1 | **Estadual:** R$ 0,00 | **Estadual:** R$ 0,17 |
| **Valor dos Serviços Antes dos Tributos:** | R$ 0,00 | **Municipal:** 0.1 | **Municipal:** 0.0 | **Municipal:** 0.1 | **Municipal:** R$ 0,00 | **Municipal:** R$ 0,17 |
| | | | | | | **Total:** R$ 0,35 |
| **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$ 1,57 |

**VALOR TOTAL COBRADO =** R$ 0,00

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**