

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANA C. NAZARI SAUDE CLINICA VITTA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: clinicavitta20@hotmail.com Fone: (54) 3381-3722			Número da NFS-e 202500000000260	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 21.804.490/0001-59 **** 90609			Data do Serviço 21/01/2025	Código Verificador eef6b240e

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	21/01/2025	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Soledade	RS	(54) 3381-1244	99300-000		
Bairro					
CENTRO					
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
97.503.676/0001-30		3575	1370031898		
E-mail					
financeiro.hcfc@gmail.com					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE PLANTÃO PA 12/24;. Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.	25.000,00	2,00	500,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
25.000,00	500,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	25.000,00	Valor Líquido da NFS-e	25.000,00

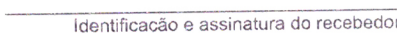
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 21/01/2025 às 13:14:58.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal



202500000000260eef6b240e21804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor 	Número da NFS-e 202500000000260 Competência 21/01/2025 NFS-e eef6b240e	Número de Controle do Município  Beloni Pimentel Janzer FINANCEIRO HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE SOLEDADE - RS
---	---	---	---

Consulta realizada em 21/01/2025 às 13:14:58.

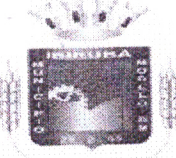
Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 21/01/2025 13:26:29**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2595964972
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802842
Favorecido: ANA C. NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ: 21.804.490/0001-59
Data Transferência: 21/01/2025
Hora Transferência: 13:25:35
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: E0CC.BA93.CCE5.DA9D.301C.0291.165F.E719

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

 PREFEITURA MUNICIPAL DE O MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota Fiscal Série E 202500000000039	
		Código de Verificação de Autenticidade TNO6-D99H	
		Data e Hora de Emissão da NFS-e 21/01/2025 14:02:03	
Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Ibirubá/RS	
Número do RPS Série do RPS		Número do Processo Data da Competência 21/01/2025	
		Chave de Acesso  04987866500019120250000000039	
Prestador de Serviços			
CPF/CNPJ 49.878.665/0001-91		Insc. Estadual Insc. Municipal 549061	
Nome/Razão Social THAISA CAROLINA ROCHA FRANCA LTDA		Bairro Progresso	
Número 215		Endereço Rua Diniz Dias	
CEP 98200-000		Telefone (69) 99244-2201	
		E-mail THAISACAROLINA98@ICLOUD.COM	
Tomador de Serviços			
CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal Nome/Razão Social hospital de caridade frei clemente	
Número 828		Endereço av. pinheiro machado	
CEP 99300-000		Cidade/UF Soledade/RS	
		Telefone E-mail	
Descrição do Serviço Prestado			
Referente Plantão PA 12/24.			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS			
Item da LC 116/2003 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Alíquota (%) 2,00	
Valor Total dos Serviços R\$ 7.200,00		Atividade no Município 2	
Desconto Incondicionado R\$ 0,00		Código CNAE 86.10-1.02	
Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 7.200,00	
ISS SIMPLES NACIONAL		ISS Retido Não	
		Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Retenções de Impostos			
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00		ISS R\$ 0,00	
		Outras Retenções R\$ 0,00	
Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços			
R\$ 7.200,00			
Informações Complementares			
• CONTA PARA DEPOSITO Banco Sicredi AG 0244 Conta 12677-3 A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/ibiruba/autenticidade/consulta_autenticidade . Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº Lei n.2554/2014. Data de vencimento do ISS desta NFS-e em: 28/02/2025. Empresa optante pelo Simples Nacional cfe. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e/ou alterações posteriores. Documento emitido por ME ou EPP ou MEI optante pelo Simples.. Não gera direito a Crédito Fiscal de ISS.			

PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Valor: R\$ 7.200,00

Realizado em: 21/01/2025 - 14:49:48

Solicitante: ADAIRTO ANGELO FORTI

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: THAISA CAROLINA ROCHA FRANCA LTDA

CNPJ do destinatário: 49.878.665/0001-91

Instituição do destinatário: COOP SICREDI ROTA DAS TERRAS RS/MG

Agência e conta do destinatário: 0244 / 12677-3

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8790060120250121174553gfFYm8qqV



Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5012.1174.553g.fFYm.8qqV

Número de Controle: 11824413592

Emitido em: 21/01/2025 - 14:50:01

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

	Prefeitura do Município de Rio Branco Secretaria Municipal de Finanças Rua Rui Barbosa, 285 – Centro - Rio Branco/AC - CEP: 69.900-901	NFS-e nº: 6 Emitida em: 21/01/2025 14:42
---	--	---

Dados do Prestador de Serviço			
Razão Social:	RM MEDICAL LTDA		
Nome Fantasia:	RMA MEDICAL LTDA	Telefone:	
CNPJ:	58272507000184	Inscrição Municipal:	58272507000184
E-mail:	ricardomesquita17@gmail.com	Inscrição Estadual/RG:	
Endereço:	ANTONIO DA ROCHA VIANA, 1446	Bairro:	BOSQUE
Cidade:	RIO BRANCO	CEP:	69900526

Dados do Tomador de Serviços			
Nome/Razão Social: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE			
CPF/CNPJ:	97503676000130	Insc. Municipal:	Insc. Estadual/RG:
Endereço:	AV. PINHEIRO MACHADO 828	Bairro:	Centro
Cidade:	SOLEDADE	CEP:	99300000
		E-mail:	

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais	
Ref. ao plantão PA 12/24. Banco 756 (Sicoob) Agência 5038 Conta 117.497-5	

Local de Prestação SOLEDADE - RS							
Serviço: 401 Medicina e biomedicina.							
Valor do Serviço(R\$)	Quant.	Desconto Incon.(R\$)	Dedução (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor ISS (R\$)	Total (R\$)
8.460,00	1,00	0,00	0,00	8.460,00	3,00	253,80	8.460,00

VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 8.460,00
--

Retenções / Descontos				
INSS(R\$)	PIS(R\$)	CONFINS(R\$)	CSLL(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISSQN (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Total de Retenções	Descontos Condicionados	Valor Líquido da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	8.460,00

Outras Informações	
- Natureza Operação: ISSQN a Recolher. - ISS de responsabilidade do: Prestador de Serviço. - Serviço tributado no município: RIO BRANCO - AC. - Data de vencimento do ISS desta NFSE: 17/02/2025. - Código Verificação: B14E-FE4D-5A13-A0CE.	Utilize o leitor de QR Code 



Poloni Pimentel Janzer
FINANCEIRO
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOLEDADE - RS

PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Valor: R\$ 8.460,00

Realizado em: 21/01/2025 - 16:53:27

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: RM MEDICAL LTDA

CNPJ do destinatário: 58.272.507/0001-84

Instituição do destinatário: COOP DO ESTADO DO ACRE LTDA.

Agência e conta do destinatário: 5038 / 117497-5

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8790060120250121195139dN6klmhhe



Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5012.1195.139d.N6kl.mhhe

Número de Controle: 11824962230

Emitido em: 21/01/2025 - 16:53:40

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 25899-7 **Impresso em** 22/01/2025 08:35:51

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 25899-7

Número de Controle: 2596730749

Cooperativa Destino: 247

Conta Destino: 18089-4

Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 22/01/2025

Hora da Transferência: 08:34:03

Valor Transferido (R\$): 10,00

Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS

Autenticação Eletrônica: 944C.CF6C.0CFF.6B7A.5599.1E77.24E4.71BF

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525


Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 18089-4

Impresso em 26/02/2025 14:43:45

Extrato

Dados referentes ao período 01/02/2025 a 28/02/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			2.981,49
11/02/2025	TED 87738530000110 PM SOLEDADE -FUS	747840	180.833,99	183.815,48
13/02/2025	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00254	-59.160,00	124.655,48
13/02/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	124.653,48
14/02/2025	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00081	-17.406,00	107.247,48
14/02/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	107.245,48
20/02/2025	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00354	-25.000,00	82.245,48
20/02/2025	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00355	-25.000,00	57.245,48
20/02/2025	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00356	-25.000,00	32.245,48
20/02/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI01081	-23.462,50	8.782,98
20/02/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	8.780,98
20/02/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	8.778,98
20/02/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	8.776,98
21/02/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00501	10,00	8.786,98
21/02/2025	PAGAMENTO PIX 56258225000105 UMT SERVICOS MEDICO	PIX_DEB	-4.320,00	4.466,98
24/02/2025	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00054	-4.464,98	2,00
24/02/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	0,00
26/02/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00840	2,00	2,00

Saldo da Conta

Valores atualizados em 26/02/2025

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 2,00
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Lançamentos a conferir	R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R\$ 0,00
Limite cheque especial	R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	R\$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial	0.00 %
Taxa de inadimplência do cheque especial	1.00 %
Vencimento do cheque especial	
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	0.00 %

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220
 Ouvidoria 0800 646 2519

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANA C. NAZARI SAUDE
CLINICA VITTA
AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B
CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Soledade - RS
E-mail: clinicavitta20@hotmail.com
Fone: (54) 3381-3722



Número da NFS-e

20250000000264

Data do Serviço

13/02/2025

Código Verificador

4ca34a81b

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
21.804.490/0001-59 **** 90609



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

13/02/2025

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Endereço
AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828

Cidade UF Fone CEP
Soledade RS (54) 3381-1244 99300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
97.503.676/0001-30 3575 1370031898

E-mail
FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR

Soledade/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

REFERENTE SOBREAVISO 01/2025; Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.

59.160,00

2,00

1.183,20

Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE COFINS COFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Importação
0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
59.160,00 1.183,20 0,00 0,00 1.183,20 0,00

Valor Total da NFS-e 59.160,00 Valor Líquido da NFS-e 59.160,00

Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$1236,44; Est: R\$0,00; Fed: R\$7957,02; Total Aprox: R\$9193,46. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 13/02/2025 às 16:06:32.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



202500000002644ca34a81b21804490000159

Recebi(emos) de
ANA C. NAZARI SAUDE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



Beloni Pimentel Janzer
Data FINANCEIRO Identificação e assinatura do receptor
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOLEDADE - RS

Número da NFS-e
20250000000264

Competência
13/02/2025

NFS-e
4ca34a81b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 13/02/2025 às 16:06:32.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 13/02/2025 16:50:19

TED Outra Titularidade

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2624227337
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802842
Favorecido: ANA C. NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ: 21.804.490/0001-59
Data Transferência: 13/02/2025
Hora Transferência: 16:49:58
Valor a Transferir (R\$): 59.160,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: honorarios medicos
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: D494.6829.BD9D.CE01.5565.9AB5.CD26.C43A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

		PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota 158	
Competência 13/02/2025		Número do RPS / Série		Data e Hora de Emissão 13/02/2025 19:39:48	
		Data de Emissão do RPS		Código de Verificação 6A05.07F4	
				Número da NFS-e Substituída	
					
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)					
Exigibilidade Exigível		Município da Prestação do(s) Serviço(s) Barão de Cotegipe/RS		Município da Incidência Barão de Cotegipe/RS	
PRESTADOR DO(S) SERVIÇO					
Nome/Razão Social SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA					
Nome Fantasia					
Endereço Linha São Roque, 666, Interior					
Município do Prestador Barão de Cotegipe/RS CEP 99740-000					
Cpf/Cnpj 31.671.349/0001-89		Inscrição Municipal 1627		Inscrição Estadual ISENTO	
Telefone (54)8448-0207		Email lt3cereais@gmail.com			
TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)					
Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE					
Endereço AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO					
Município Soledade/RS CEP 99300-000					
Cpf/Cnpj 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal		Telefone	
Email financeiro.hcfc@gmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO					
Discriminação Referente plantão mês 01/25			Valor do Serviço 17.406,00	Descontos(R\$)	Aliquota 3,00
					Valor do ISS(R\$) 522,18
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 17.406,00		Valor Dedução(R\$)		Descontos Incondicionais(R\$)	
				Base de Cálculo(R\$) 17.406,00	
Aliquota(%) 3,00		Valor do ISS(R\$) 522,18		Valor do ISS Retido(R\$)	
				Descontos Condicionais(R\$)	
RETENÇÕES FEDERAIS					
Imposto de Renda(R\$)		PIS(R\$)		COFINS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
				INSS(R\$)	
				Outras Retenções(R\$)	
TOTAIS					
Total do(s) Serviço(s)(R\$) 17.406,00			Total Líquido(R\$) 17.406,00		
Código de Classificação de Serviços 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://www.baraodecotegipe.rs.gov.br , item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e. Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 2.341,11 (13,45%) Municipal = R\$ 363,79 (2,09%) Fonte: IBPT					
Data e Hora da Impressão: 13/02/2025 19:39:54					
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado.					NFS-e Nº 158
Emissão 13/02/2025 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 17.406,00					
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor			
 Beloni Pimentel Janzer FINANCEIRO HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE SOLEDADE - RS					
Desenvolvido por: 					

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 14/02/2025 10:42:09**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2624929907
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 7801
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 4547748
Favorecido: SERVICOS MEDICOS T3 LTDA
CPF/CNPJ: 31.671.349/0001-89
Data Transferência: 14/02/2025
Hora Transferência: 10:40:48
Valor a Transferir (R\$): 17.406,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 9AD1.82DE.FBB2.0DE3.9105.0207.7010.8CE0

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. *** AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278			Número da NFS-e 202500000000525	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENT0 7390			Data do Serviço 20/02/2025	Código Verificador e7e63ab00

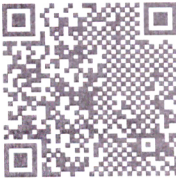
 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	20/02/2025	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Soledade	RS	(54) 3381-1244	99300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
97.503.676/0001-30		3575	1370031898		
E-mail					
FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente ao sobreaviso 01/2025	25.000,00	3,00	750,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio		Valor do ISSQN Próprio		Base Cálculo ISSQN Retido		Valor do ISSQN Retido	
25.000,00		750,00		0,00		0,00	
Valor Total da NFS-e		25.000,00		Valor Líquido da NFS-e		25.000,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	 
--	---

Consulta realizada em 20/02/2025 às 10:53:16.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



202500000000525e7e63ab0012560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000000525 Competência 20/02/2025 NFS-e e7e63ab00	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 20/02/2025 às 10:53:16.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 20/02/2025 11:27:04

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2631992050
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6806805
Favorecido: CLINICA MEDICA TATIM LTDA
CPF/CNPJ: 12.560.518/0001-69
Data Transferência: 20/02/2025
Hora Transferência: 11:26:41
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 0CB2.84F4.A4DA.FD31.7412.6B36.9DBF.AC2D

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA ***** RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escritoriourocha1@gmail.com Fone: (54) 3381-2606			Número da NFS-e 202500000000296	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811			Data do Serviço 20/02/2025	Código Verificador 201378d66

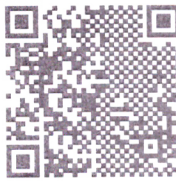
 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Porta	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	20/02/2025	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828					
Cidade	UF	Fone	CEP		
Soledade	RS	(54) 3381-1244	99300-000		
Bairro					
CENTRO					
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual		
97.503.676/0001-30		3575	1370031898		
E-mail					
FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	
*****	*****	*****	
E-mail	Fone	Cidade	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS REFERENTE SOBREAVISO MES DE 01/2025.	25.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
25.000,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	25.000,00	Valor Líquido da NFS-e	25.000,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 20/02/2025 às 10:58:22.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Porta



202500000000296201378d6618792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ _____ _____	Número da NFS-e 202500000000296 Competência 20/02/2025 NFS-e 201378d66	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 20/02/2025 às 10:58:22.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Porta

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 20/02/2025 11:27:03

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2631990720
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0604216600
Favorecido: IZA PIAZZA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 18.792.637/0001-23
Data Transferência: 20/02/2025
Hora Transferência: 11:26:41
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: E8D9.60C7.C4BB.B35C.B5F4.B473.8815.A362

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA CLÍNICA ALGAYER E PALLUDO RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462			Número da NFS-e 202500000000422	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758			Data do Serviço 20/02/2025	Código Verificador b73374e5f

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 20/02/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828							
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898					
E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail *****	Fone *****	Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
eferente sobreaviso 01/25.	25.000,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00	

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 20/02/2025 às 10:54:07.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



202500000000422b73374e5f29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000000422 Competência 20/02/2025 NFS-e b73374e5f	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 20/02/2025 às 10:54:07.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 20/02/2025 11:27:05

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2631993332
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802605
Favorecido: PALLUDO E ALGAYER LTDA
CPF/CNPJ: 29.881.807/0001-62
Data Transferência: 20/02/2025
Hora Transferência: 11:26:42
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 88C3.C520.14D7.34CA.F33C.7B63.6723.6243

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 202500000000949	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908			Data do Serviço 20/02/2025	Código Verificador d8cf0439b

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 20/02/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828							
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898				
E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail *****		Fone *****		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A SOBREAVISO DO MÊS DE JANEIRO DE 2025.	25.000,00	3,00	750,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 750,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 162,50	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 750,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 23.462,50	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$375,00 Retenções: COFINS R\$ 750,00;PIS R\$ 162,50;CSLL R\$ 250,00;	
--	---

Consulta realizada em 20/02/2025 às 13:26:42.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



202500000000949d8cf0439b15287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202500000000949 Competência 20/02/2025 NFS-e d8cf0439b	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 20/02/2025 às 13:26:42.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

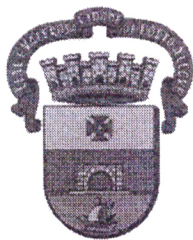
**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 20/02/2025 13:56:28

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2632273475
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 20/02/2025
Hora da Transferência: 13:55:54
Valor Transferido (R\$): 23.462,50
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 0F30.F5F5.81E0.D3D3.0E61.3DC0.E5BF.BEBF

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS****Secretaria Municipal da Fazenda**

Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico
Porto Alegre/RS - CEP: 90.010-907
Tel.: 156 - Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número da Nota
2025000000000004
Data e Hora de Emissão
20/02/2025
Código de Verificação
10cc61f6

PRESTADOR DE SERVIÇOS**UMT SERVICOS MEDICOS LTDA**

AV TAQUARA, 353 SALA: 103; - PETROPOLIS
Porto Alegre/RS - CEP: 90.460-210

CNPJ: 56.258.225/0001-05 - Inscrição Municipal: 80462324

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 97.503.676/0001-30

Endereço: Avenida Pinheiro Machado

Cidade: Soledade

Estado: RS

CEP: 99.300-000

E-mail: financeiro.hcfc@gmail.com

Inscrição municipal: 3575

Razão Social/Nome: HOSPITAL DE CARIDADE FREI
CLEMENTE

Número: 828

Complemento:

Bairro: Fontes

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota referente aos serviços médicos prestados em janeiro/2025, em Soledade/RS, sendo os plantões realizados pelo Dr. Ueslei Mossoi Tribino (CRM/RS: 58413).

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 136 - Sicredi

Agência: 7801

Conta: 4554507

Código Serviço: 40300100 / Subitem da lista de serviços: 4.03

Cód/Município de incidência do ISSQN: 4314902 / Porto Alegre/RS

Natureza da Operação: Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME EPP- Simples Nacional

Retenção de Cofins	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ISSQN
		R\$ 4.320,00	R\$ 4.320,00	0,0000%	
VALOR LÍQUIDO DA NOTA				R\$ 4.320,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFSe foi emitida com respaldo na Lei nº 687/2012 e no Decreto nº 18.334/2013 e substitui o RPS nº 10 emitido em 20/02/2025

Consulta NFSe: https://nfe.portoalegre.rs.gov.br/nfse/pages/consultaNFS-e_cidadao.jsf

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANA C. NAZARI SAUDE CLINICA VITTA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: clinicavitta20@hotmail.com Fone: (54) 3381-3722				Número da NFS-e 202500000000266	
CNPJ / CPF 21.804.490/0001-59		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 90609	
		Data do Serviço 21/02/2025		Código Verificador 09caa3082	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 21/02/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828					
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898		
E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE PLANTÃO 01/25;. Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.	4.464,98	2,00	89,30	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
4.464,98	89,30	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 4.464,98		Valor Líquido da NFS-e 4.464,98	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$93,32; Est: R\$0,00; Fed: R\$600,54; Total Aprox: R\$693,86. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 21/02/2025 às 17:30:55.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



20250000000026609caa308221804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor  Deloni Pimentel Nazari FINANCEIRO HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE SOLEDADE - RS	Número da NFS-e 202500000000266 Competência 21/02/2025 NFS-e 09caa3082	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 21/02/2025 às 17:30:55.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOLEDADE - RS

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 24/02/2025 08:36:16**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2635041940
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802842
Favorecido: ANA C. NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ: 21.804.490/0001-59
Data Transferência: 24/02/2025
Hora Transferência: 08:35:51
Valor a Transferir (R\$): 4.464,98
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 3F88.F4A9.4714.4A0E.4150.4869.0D40.4848

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 26/02/2025 14:43:07

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2638891416
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 26/02/2025
Hora da Transferência: 14:42:30
Valor Transferido (R\$): 2,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: B632.A4DB.EC09.B0EB.F504.8B90.D396.F8FD

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525