



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381.2800 – SOLEDADE – RS
Insc. Est. 137/0031898 – CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg. STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Of. 083/2024

Soledade/RS, 01 de março de 2024

À

Secretaria de Saúde de Soledade – RS

Sr. Secretário de Saúde

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Senhoria, estamos encaminhando a nota fiscal Nº 79006, no valor de **R\$ 172.500,00** (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais), referente a serviços prestados no mês de **MARÇO/2024**.

Após realizar o pagamento da mesma solicitamos que seja encaminhado o comprovante do pagamento para o E-mail de: adairtoforti@hotmail.com, financeiro.hcfc@gmail.com e hcfc@terra.com.br.
(Contas para o depósito: Sicredi – Agência: 0247 – Soledade, Conta: 36450-9) ou
(Banrisul, Agência: 0418 – Soledade, Conta: 06.000896.1-2).

Sendo o que tínhamos para o momento, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,


Adairto Angelo Forti
Administrador
CRA - 30671

*Encaminhado Dpto jurídico
em 05/03/2024*

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
HOSPITAL FREI CLEMENTE
AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828
CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Soledade - RS
E-mail: mendesmarciad@yahoo.com.br
Fone: (54) 3381-1244



Numero da NFS-e

202400000079006

Data do Serviço

01/03/2024

Código Verificador

86801abea

CNPJ / CPF

97.503.676/0001-30

Inscrição Estadual

1370031898

Inscrição Municipal

3575



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

01/03/2024

Exigibilidade
ISS

Isenção

Tributado no Município

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

MUNICÍPIO DE SOLEDADE

Endereço

AV. AV. JULIO DE CASTILHOS,898

Cidade

Soledade

UF

RS

Fone

(54) 3381-9010

CEP

99300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

87.738.530/0001-10

Inscrição Municipal

6820

Inscrição Estadual

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

172.500,00

ALIQ

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MARÇO/2024
OBSERVAÇÃO: CONTA PARA PAGAMENTO
BANCO: 748
AGÊNCIA: 0247
CONTA: 18089-4

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

172.500,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

172.500,00

Valor Líquido da NFS-e

172.500,00

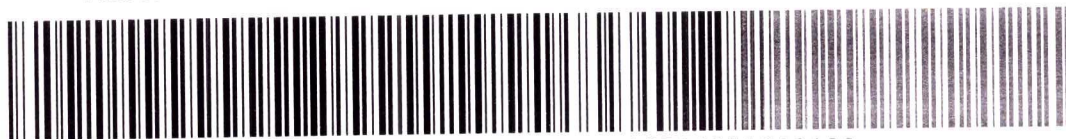
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$3605,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$23201,25; Total Aprox: R\$26806,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 01/03/2024 às 11:51:51.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



20240000007900686801abea97503676000130

Recebi(emos) de
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do recebedor

Numero da NFS-e
202400000079006

Competência
01/03/2024

NFS-e
86801abea

Numero de Controle do Município

91

Consulta realizada em 01/03/2024 às 11:51:51.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381.2800 – SOLEDADE – RS
Insc. Est. 137/0031898 – CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg. STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Of. 115/2024

Soledade/RS, 01 de abril de 2024

À

Secretaria de Saúde de Soledade – RS

Sr. Secretário de Saúde

Na oportunidade em que cumprimos Vossa Senhoria, estamos encaminhando a nota fiscal N° 79808, no valor de **R\$ 172.500,00** (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais), referente a serviços prestados no mês de **ABRIL/2024**.

Após realizar o pagamento da mesma solicitamos que seja encaminhado o comprovante do pagamento para o E-mail de: adairtoforti@hotmail.com, financeiro.hcfc@gmail.com e hcfc@terra.com.br.
(Contas para o depósito: Sicredi – Agência: 0247 – Soledade, Conta: 36450-9) ou
(Banrisul, Agência: 0418 – Soledade, Conta: 06.000896.1-2).

Sendo o que tínhamos para o momento, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,


Adairto Angelo Forti
Administrador
CRA - 30671

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE HOSPITAL FREI CLEMENTE AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR Fone: (54) 3381-1244			Número da NFS-e 202400000079808	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 97.503.676/0001-30 1370031898 3575			Data do Serviço 01/04/2024	Código Verificador e709949a6

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 01/04/2024	Exigibilidade ISS Isenção	Tributado no Município Soledade/RS	
--	-------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	--

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social MUNICÍPIO DE SOLEDADE				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. JULIO DE CASTILHOS,898							
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-9010	CEP 99300-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 87.738.530/0001-10		Inscrição Municipal 6820	Inscrição Estadual				
E-mail fiscalizacao@soledade.rs.gov.br							

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

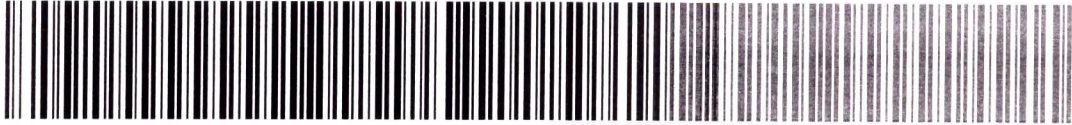
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE ABRIL/2024. OBSERVAÇÃO: CONTA PARA PAGAMENTO BANCO: 748 AGÊNCIA: 0247 CONTA: 18089-4		172.500,00	0,00	0,00	Não

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 172.500,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e		172.500,00		Valor Líquido da NFS-e		172.500,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$3605,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$23201,25; Total Aprox: R\$26806,50. Fonte: IBPT.		
---	--	---

Consulta realizada em 01/04/2024 às 14:16:51.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



202400000079808e709949a697503676000130

Recebi(emos) de HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Número da NFS-e 202400000079808 Competência 01/04/2024 NFS-e e709949a6	Número de Controle do Município 
---	---	--

Consulta realizada em 01/04/2024 às 14:16:51.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (054) 381.1244 – SOLEDADE – RS
Insc. Est. 137/0031398 – CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0824

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Ofício nº 128 /2024

Soledade, 26 de abril de 2024.

A Sra.

Edinara França

Secretária Saúde do Município de Soledade.

1. Primeiramente gostaríamos de cumprimentá-la e desejar-lhe êxito e sucesso frente aos trabalhos desse setor. E através deste estamos encaminhando os documentos relacionados na prestação de Contas referente a 03/2024 e 04/2024. Em anexo estão sendo enviados os seguintes documentos:

- I- Demonstrativo da execução das Receitas e Despesas.
- II- Relatório da Execução Financeira.
- III- Relatório da Execução do Objeto e metas.
- IV- Fotos
- V-- Extrato conta-corrente, 18089-4 agência 0247 Banco Cooperativo Sicredi.
- VI- Notas de Serviços Prestados por Médicos atendente no Pronto Atendimento, com seus respectivos pagamentos (TED ou Transferência bancária).

Carlos Alberto Rocha
Presidente

Gássia Franciele Kuhn
Auxiliar Administrativo

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS

CONVENIENTE: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

INSTRUMENTO Nº 01/2023

PROJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES
COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PERÍODO PRESTAÇÃO DE CONTAS: 04/03/2024
26/04/2024

RECEITAS			DESPESAS		
DATA	DESCRIÇÃO	VALOR	DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
11/03/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	08/01/24	TS SULZBACH SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 48.429,76
11/04/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	12/03/24	ANA C NAZARI SAUDE	R\$ 23.910,00
			12/03/24	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	R\$ 26.232,96
			12/03/24	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	R\$ 10.233,50
			12/03/24	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	R\$ 11.262,00
			12/03/24	PALLUDO & ALGAYER LTDA	R\$ 18.000,00
			27/02/24	GLRM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 5.000,00
			12/03/24	IZA PIAZZA & CIA LTDA	R\$ 24.740,00
			13/03/24	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	R\$ 4.689,78
			12/04/24	ANA C NAZARI SAUDE	R\$ 10.000,00
			25/03/24	MARIANA M MAGALHAES LTDA	R\$ 5.174,40
			16/04/24	GFM CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 6.600,00
			15/03/24	IAN MACEDO SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 2.400,00
			16/04/24	VALENTINA GROMOWSKI BORTOLUZZI	R\$ 2.400,00
			08/02/24	TS SULZBACH SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 47.076,94
			18/04/24	SERVIÇOS MEDICOS GLM LTDA	R\$ 12.000,00
			18/04/24	CLINICA MEDINA LTDA	R\$ 3.600,00
			18/04/24	GABRIEL BIGOLIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 28.800,00
			19/04/24	CLINICAS LA VIDA LTDA	R\$ 12.000,00
			22/04/24	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	R\$ 27.750,22
			24/04/24	GLRM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 14.700,44
TOTAL DA RECEITA		R\$ 345.000,00	TOTAL DAS DESPESAS:		R\$ 345.000,00

Guilherme

CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

J
JONATAS TURELA BORGES
CONTADOR CRC/RS 60.958

SOLEDADE

LAPIDANDO OPORTUNIDADES



Período: 04/03/2024 a 26/04/2024

[illegible]

Carlos Alberto Rocha

CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

X

JONATAS TURELA BORGES
CONTADOR CRC/RS 60.958



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METAS

Soledade, 26 de abril de 2024.

O Hospital de Caridade Frei Clemente, inscrito no CNPJ nº 97.503.676/0001-30, com sede na Av. Pinheiro Machado, nº 828, neste ato representado por seu presidente, vem apresentar Relatório de Execução do Objeto, Atividades Desenvolvidas e Metas.

Evidencia-se que os recursos repassados pela Prefeitura Municipal de Soledade (Convênio nº 01/2023) foram utilizados adequadamente, com o atingimento das metas de atendimento médico e hospitalar complementar ao Sistema Único de Saúde-SUS à população soledadense, tendo sido garantidos os serviços nas seguintes especialidades: Sobreaviso nas urgências e emergências, em Clínica Geral no Pronto Socorro, em Cirurgia Geral, em Anestesiologia, em Pediatria (sala de parto) e em obstetrícia.

O período correspondente aos meses de Março /2024 e Abril/2024 totalizaram os seguintes quantitativos: 3.006 pacientes atendidos no Pronto Socorro; pacientes internados; 19 cirurgias realizadas; 26 partos normais; 11 cesarianas.

Carlos Alberto Rocha
Presidente



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Av. Pinheiro Machado, 828 – Fone (054) 3381.1244 – Soledade – PE – CEP 5503-676/0001-30

“Nosso maior patrimônio é a Vida”





HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Av. Pinheiro Machado, 828 – Fone (054) 3381.1244 – Soledade – RS – CEP 91.200-000 – 503.676/0001-30

“Nosso maior patrimônio é a Vida”




Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247
Conta Corrente: 18089-4
Impresso em 24/04/2024 11:14:03

Extrato

Dados referentes ao período 01/03/2024 a 31/03/2024.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
11/03/2024	Ted 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	496437	172.500,00	172.500,00
11/03/2024	Debito ted/ib 43333246000198 TS SULZBACH SERVICO	I00641	-48.429,76	124.070,24
11/03/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	124.068,24
12/03/2024	Debito ted/ib 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00162	-23.910,00	100.158,24
12/03/2024	Transf entre contas 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI00836	-26.232,96	73.925,28
12/03/2024	Transf entre contas 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00901	12,00	73.937,28
12/03/2024	Debito ted/ib 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00163	-10.233,50	63.703,78
12/03/2024	Debito ted/ib 12683334000196 JULIANO COGO MACHAD	I00164	-11.262,00	52.441,78
12/03/2024	Debito ted/ib 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00165	-18.000,00	34.441,78
12/03/2024	Transf entre contas 53720748000125 GLRM SERVICOS	SI01031	-5.000,00	29.441,78
12/03/2024	Debito ted/ib 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00209	-24.740,00	4.701,78
12/03/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	4.699,78
12/03/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	4.697,78
12/03/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	4.695,78
12/03/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	4.693,78
12/03/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	4.691,78
13/03/2024	Debito ted/ib 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00245	-4.689,78	2,00
13/03/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	0,00
25/03/2024	Transf entre contas 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01682	2,00	2,00

Saldo da Conta

Saldo em 24/04/2024

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 0,00
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



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 Conta Corrente: 18089-4 Impresso em 24/04/2024 09:57:56

Extrato

Dados referentes ao período 01/04/2024 a 24/04/2024.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			2,00
11/04/2024	Ted 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	269019	172.500,00	172.502,00
12/04/2024	Debito ted/ib 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00216	-10.000,00	162.502,00
12/04/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	162.500,00
16/04/2024	Pagamento pix 50979870000122 MARIANA M. MAGALHAE	PIX_DEB	-5.174,40	157.325,60
16/04/2024	Transf entre contas 53572184000120 GFM CLINICA M	SI00532	-6.600,00	150.725,60
16/04/2024	Debito ted/ib 53742191000123 IAN MACEDO SERVICOS	I00454	-2.400,00	148.325,60
16/04/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	148.323,60
17/04/2024	Transf entre contas 53360100000195 VALENTINA GRO	SI00265	-2.400,00	145.923,60
18/04/2024	Debito ted/ib 43333246000198 TS SULZBACH SERVICO	I00195	-47.076,94	98.846,66
18/04/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	98.844,66
19/04/2024	Pagamento pix 54138257000133 GLM SERVICOS MEDICO	PIX_DEB	-12.000,00	86.844,66
19/04/2024	Debito ted/ib 11370581000170 CLINICA MEDINA LTDA	I00099	-3.600,00	83.244,66
19/04/2024	Debito ted/ib 54173964000160 GABRIEL BIGOLIN SER	I00185	-28.800,00	54.444,66
19/04/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	54.442,66
19/04/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	54.440,66
22/04/2024	Transf entre contas 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00438	10,00	54.450,66
22/04/2024	Debito ted/ib 29726748000158 CLINICAS LA VIDA LT	I00406	-12.000,00	42.450,66
22/04/2024	Debito ted/ib 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00515	-27.750,22	14.700,44
22/04/2024	Transf entre contas 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01747	4,00	14.704,44
22/04/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	14.702,44
22/04/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	14.700,44
24/04/2024	Transf entre contas 53720748000125 GLRM SERVICOS	SI00289	-14.700,44	0,00

Saldo da Conta

Saldo em 24/04/2024

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 0,00
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 %

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 25899-7 **Impresso em** 12/03/2024 11:04:28

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2205935003
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/03/2024
Hora da Transferência: 11:03:41
Valor Transferido (R\$): 12,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: B8A1.AAE0.777F.E3B1.D4A2.69F2.ADCA.F756

- * 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:** 25899-7**Impresso em** 25/03/2024 15:15:20

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2221061846
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 25/03/2024
Hora da Transferência: 15:11:12
Valor Transferido (R\$): 2,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 5282.FEBE.70AE.4546.BD3A.CAB0.0D3B.2512

- * 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:** 25899-7**Impresso em** 24/04/2024 13:40:44

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2254686261
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 22/04/2024
Hora da Transferência: 08:28:28
Valor Transferido (R\$): 10,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 0D81.6B7C.5E84.AED2.31F1.8079.6DA0.0749

* 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:** 25899-7 **Impresso em** 24/04/2024 13:40:57

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2255859259
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 22/04/2024
Hora da Transferência: 15:13:34
Valor Transferido (R\$): 4,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 6A4C.9BED.BA9B.EBD6.716D.5604.456F.E66C

* 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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota 20248	Data e Hora da Emissão 08/01/2024 às 14:38:42	Competência 08/01/2024	Código de Verificação 129545933
--------------------------------	---	----------------------------------	---

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **TS SULZBACH SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ: **43.333.246/0001-98**
Endereço: **AVENIDA BENJAMIN CONSTANT, 670, Sala 205 - CENTRO**
Município/UF: **LAJEADO/RS**

Telefone: **5581000295**
Inscrição Municipal: **53802**
CEP: **95900-106**
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**
CPF/CNPJ: **97.503.676/0001-30**
Endereço: **AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828, - CENTRO**
Município/UF: **SOLEDADE/RS**

Telefone:
Inscrição Municipal: **47946**
CEP: **99300-000**
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos serviços médicos - especialidade Ginecologia e Obstetrícia - prestados no mês de Dezembro de 2023, conforme Contrato Administrativo nº 01/2023, na modalidade de Plantão de Sobreaviso Obstétrico, para 744 horas mensais. Serviços médicos e ambulatoriais, consultas médicas de urgência e emergência, procedimentos médicos.

[Handwritten signature]

CNAE Fiscal: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Item da Lista de Serviços: **04.03 - 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,**

Natureza da Operação: **[6.2] Imposto devido em Lajeado, sem obrigação de retenção na fonte**

Município da Prestação de Serviço: **SOLEDADE**

Construção Civil:

Matrícula CEI:

Intermediário dos Serviços:

Beloni Pimentel Janger
FINANCEIRO
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOLEDADE - RS

VALOR NOTA FISCAL					
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota	
R\$ 53.484,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 5.054,24	R\$ 0,00	(=)	R\$ 48.429,76
CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 53.484,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(=) R\$ 53.484,00	(x) 2,50 %	(=) R\$ 1.337,10

OBSERVAÇÕES

Retenções: *[Handwritten marks]*
PIS: R\$ 347,65; COFINS: R\$ 1.604,52; CSLL: R\$ 534,84; IRRF: R\$ 2.567,23; INSS: R\$ 0,00; Outras Retenções: R\$ 0,00

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/03/2024 16:06:39

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2204547428
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1161
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 1348760
Favorecido: TS SULZBACH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 43.333.246/0001-98
Data Transferência: 11/03/2024
Hora Transferência: 16:06:01
Valor a Transferir (R\$): 48.429,76
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: F5D4.585A.AE08.8BC8.9C0C.4EC3.806D.05D3

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

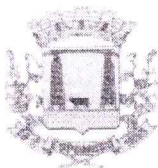
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* 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 aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPUMOSO - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

SIM - Serviço de Informações Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Numero da Nota Fiscal Série E

02400000000007

Código de Verificação de Autenticidade

Y53Z-L019

Data e Hora de Emissão da NFS-e
27/02/2024 18:01:56

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Espumoso/RS	Número do Processo
Numero do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Data da Competência 27/02/2024



Chave de Acesso

053720748000125202400000000007

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ 53.720.748/0001-25	Insc. Estadual	Insc. Municipal 43496	Nome/Razão Social GLRM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	
Numero 151	Endereço RUA DR FLORES	Complemento SALA 03	Bairro CENTRO	
CEP 99400-000	Cidade/UF Espumoso/RS	Telefone (54) 8161-2709	E-mail GLRMACHADO99@GMAIL.COM	

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		
Numero 828	Endereço RUA PINHEIRO MACHADO	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP 99300-000	Cidade/UF Soledade/RS	Telefone	E-mail financeiro.hcfc@gmail.com	

Descrição do Serviço Prestado

SERVIÇOS DE PEDIATRIA PRESTADOS NO MÊS DE DEZEMBRO/2023.
A SEREM TRANFERIDOS PARA: BANCO SICREDI(748) CC:61230-8 AG:0218.
DR GERSON L.R. MACHADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item da LC 116/2003 4.01 - Medicina e biomedicina.				Aliquota (%) 2,01	Atividade no Município 18539	Código CNAE 86.30-5.03
Valor Total dos Serviços R\$ 5.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.000,00	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\$ 5.000,00

Informações Complementares

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do sitesim.digifred.net.br/espumoso.
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº Dec. 2.966/2015.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e em: 15/03/2024.
- 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.

Handwritten signature

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/03/2024 11:20:50

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2205972684
Cooperativa Destino: 218
Conta Destino: 61230-8
Favorecido: GLRM SERVICOS MEDICOS LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/03/2024
Hora da Transferência: 11:20:34
Valor Transferido (R\$): 5.000,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 18C5.B890.B20F.088B.6D09.4EB5.3AC2.8994

- * 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

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 202400000000200	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 21.804.490/0001-59 **** 90609			Data do Serviço 12/03/2024	Código Verificador 9013d42d3

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/03/2024	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 *****	Fone *****
E-mail *****		Cidade *****	

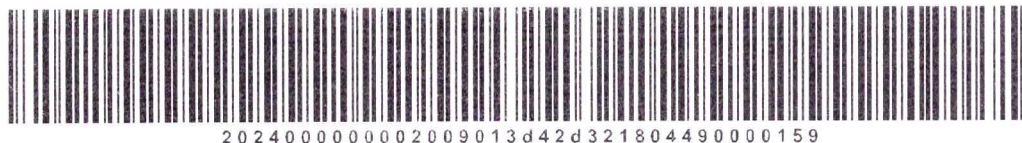
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A PLANTÃO PA. 12/23;. Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.	23.910,00	2,00	478,20	Não

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
Base Cálculo ISSQN Proprio 23.910,00	Valor do ISSQN Proprio 478,20	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 23.910,00		Valor Líquido da NFS-e 23.910,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$499,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$3215,90; Total Aprox: R\$3715,62. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:41:11.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



2024000000002009013d42d321804490000159

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 202400000000200 Competência 12/03/2024 NFS-e 9013d42d3	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:41:11.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **impresso em** 12/03/2024 10:58:27**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2205903109
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: 12/03/2024
Hora Transferência: 10:53:07
Valor a Transferir (R\$): 23.910,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 45DA.D1CE.88E8.CE10.CED7.0AEF.8122.EA5A

* 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 aos deficientes auditivos 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 202400000000805	
CNPJ / CPF 15.287.128/0001-55			Data do Serviço 12/03/2024	Código Verificador fc0bc3396
Inscrição Estadual ISENTA		Inscrição Municipal 7908		

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 12/03/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
Município de Prestação do Serviço Soledade/RS				
TOMADOR DO SERVIÇO Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828 Cidade Soledade			UF RS	
Bairro CENTRO			Fone (54) 3381-1244	
CEP 99300-000			Inscrição Municipal 3575	
Inscrição Estadual 1370031898			CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30	
E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR				
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO Nome / Razão Social *****				
CNPJ / CPF *****				
Fone *****				
Cidade *****				
E-mail *****				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS SOBREAVISO REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO DE 2023.		VALOR TOTAL 27.952,00	ALIQ 3,00	VALOR IMPOSTO 838,56
				RETIDO 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 838,56	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 27.952,00	Valor do ISSQN Próprio 838,56	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 838,56
Valor Total da NFS-e 27.952,00		Valor Líquido da NFS-e 26.232,96		
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun. R\$584,20, Est. R\$0,00, Fed: R\$3759,54, Total Aprox: R\$4343,74. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$419,28 Retenções: COFINS R\$ 838,56;PIS R\$ 181,68;CSLL R\$ 279,52.				

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:31:22.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



202400000000805fc0bc339615287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000805 Competência 12/03/2024 NFS-e fc0bc3396	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:31:22.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/03/2024 10:58:31

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2205905252
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/03/2024
Hora da Transferência: 10:53:07
Valor Transferido (R\$): 26.232,96
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: D718.FA71.62B8.8E47.56EB.05B5.BD69.A6D3

- * 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

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 202400000000473	
Data do Serviço 12/03/2024			Código Verificador f21fd616c	
CNPJ / CPF 12.560.518/0001-69	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7390		

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/03/2024	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			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente sobreaviso 12/23	10.550,00	3,00	316,50	Sim

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		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 Proprio 0,00	Valor do ISSQN Proprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 10.550,00	Valor do ISSQN Retido 316,50
Valor Total da NFS-e 10.550,00		Valor Liquido da NFS-e 10.233,50	

Informações Adicionais Lei 12741/2012; Mun: R\$220,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$1418,98; Total Aprox: R\$1639,48. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:32:13.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



202400000000473f21fd616c12560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000473 Competência 12/03/2024 NFS-e f21fd616c	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:32:13.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/03/2024 10:58:29**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2205903651
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0603278203
Favorecido: CLINICA MEDICA TATIM
CPF/CNPJ: 12.560.518/0001-69
Data Transferência: 12/03/2024
Hora Transferência: 10:53:07
Valor a Transferir (R\$): 10.233,50
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 1A74.76BF.A350.A33A.8738.CCB0.FA0A.4C32

* 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 aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA JCMED RUA ARMANDO HAEFFNER, 539 CEP: 99300-000 - Bairro. FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escritoriodenilsontonezer@gmail.com Fone: (54) 3381-4575			Número da NFS-e 202400000000333	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.683.334/0001-96 ISENTO 7413			Data do Serviço 12/03/2024	Código Verificador 3a64bfab7

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/03/2024	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 *****	Fone *****
E-mail *****		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
serviços médicos prestados referente ao mes de dezembro de 2023.	12.000,00	3,00	360,00	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 360,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IPI 0,00	PIS/PASEP 78,00	PIS/PASEP Importação 0,00	
Base Cálculo ISSQN Próprio 12.000,00	Valor do ISSQN Próprio 360,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 12.000,00	Valor Líquido da NFS-e 11.262,00	Valor Total do ISSQN 360,00	Valor Dedução/Descontos 0,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$250,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$1614,00; Total Aprox: R\$1864,80. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$180,00 Retenções: COFINS RS 360,00;PIS R\$ 78,00;CSLL RS 120,00.	
---	---

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:35:38.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



2024000000003333a64bfab712683334000196

Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000333 Competência 12/03/2024 NFS-e 3a64bfab7	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:35:38.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 12/03/2024 10:58:30**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2205903999
Instituição: BANCO BRADESCO S.A.
Cooperativa/Agência: 1900
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 125865
Favorecido: JULIANO COGO MACHADO CIA LTDA
CPF/CNPJ: 12.683.334/0001-96
Data Transferência: 12/03/2024
Hora Transferência: 10:53:08
Valor a Transferir (R\$): 11.262,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: D80A.048C.7DD5.F6C8.FAE7.2875.7571.B023

* 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 aos deficientes auditivos 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 202400000000377	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTA 5024758			Data do Serviço 12/03/2024	Código Verificador 2beda507a

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/03/2024	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 *****
F-mail *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente honorários médicos 12/23.	18.000,00	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/PASFP 0,00	PIS/PASFP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 18.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 18.000,00		Valor Líquido da NFS-e 18.000,00	

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa Lei 12741/2012: Mun: R\$376,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$2421,00; Total Aprox: R\$2797,20. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:45:10.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



2024000000003772beda507a29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000377 Competência 12/03/2024 NFS-e 2beda507a	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/03/2024 às 10:45:10.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 18089-4

Impresso em 12/03/2024 10:58:26

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2205901399
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: 12/03/2024
Hora Transferência: 10:53:08
Valor a Transferir (R\$): 18.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: BD37.44F3.D3E0.8B02.6A0F.18C3.3D89.56B3

* 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 aos deficientes auditivos 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 202400000000260	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENTO 47811			Data do Serviço 12/03/2024	Código Verificador 56499a66c

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	12/03/2024	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 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						

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
HONORÁRIOS REFERENTES AO MÊS 12/2023.	24.740,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				Código NBS *****			
CIDF 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASFP 0,00	PIS/PASFP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 24.740,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	24.740,00			Valor Líquido da NFS-e	24.740,00		

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\$517,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$3327,53; Total Aprox: R\$3844,60. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 12/03/2024 às 11:25:18.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



2024000000026056499a66c18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Número da NFS-e 202400000009260 Competência 12/03/2024 NFS-e 56499a66c	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 12/03/2024 às 11:25:18.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/03/2024 11:36:33**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2206001936
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: 12/03/2024
Hora Transferência: 11:35:54
Valor a Transferir (R\$): 24.740,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 4244.70B3.0779.DAB2.67D6.42CF.D3CB.0E81

* 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.

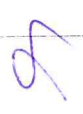
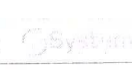
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

		PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS		Número da Nota 120	
		SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 13/03/2024 10:18:05	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação 7A56.D919	
Competência 13/03/2024		Número do RPS / Série		Data da Emissão do RPS	
				Número da NFS-e Substituída	
					
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)					
Exigibilidade Exigível		Município da Prestação do(s) Serviço(s) Barão de CotejiPE/RS		Município da Incidência Barão de CotejiPE/RS	
PRESTADOR DO(S) SERVIÇO					
		Nome/Razão Social SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA			
		Nome Fantasia			
		Endereço Linha 3 São Roque, 666, Interior			
		Município do Prestador Barão de CotejiPE/RS CEP 99740-000			
		Cpf/Cnpj 31.671.349/0001-89		Inscrição Municipal 1627	
		Telefone (54)8448-0207		Inscrição Estadual ISENTO	
		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 SERVIÇOS médicos pa 12/23		Valor do Serviço 4.689,78		Descontos(R\$) 3,00	
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 4.689,78		Valor Dedução(R\$)		Base de Cálculo(R\$) 4.689,78	
Aliquota(%) 3,00		Valor do ISS(R\$) 140,69		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\$) 4.689,78		Total Líquido(R\$)		4.689,78	
Código de Classificação de Serviços 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://www.baraodecotejiPE.rs.gov.br , item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e. Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 630,78 (13,45%) Municipal = R\$ 98,02 (2,09%) Fonte: IBPT					
Data e Hora da Impressão: 13/03/2024 10:18:14					
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado.				NFS-e Nº 120	
Emissão 13/03/2024 Tomador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 4.689,78					
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor			
					
Desenvolvido por: 					

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 13/03/2024 14:25:21**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2207726401
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: 13/03/2024
Hora Transferência: 14:25:00
Valor a Transferir (R\$): 4.689,78
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 5151.2FE0.A319.B180.EE4F.B2ED.DC6D.865C

- * 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 aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

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 202400000000208	
Data do Serviço 12/04/2024			Código Verificador ae598bf70	
CNPJ / CPF 21.804.490/0001-59	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 90609		

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão 12/04/2024	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 *****
F-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
HONORÁRIOS MÉDICOS: Aliquota Efetiva: 2,000000000000%.	10.000,00	2,00	200,00	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 10.000,00	Valor do ISSQN Próprio 200,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 10.000,00		Valor Líquido da NFS-e 10.000,00	

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\$209,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1345,00; Total Aprox: R\$1554,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/04/2024 às 14:24:29.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal



202400000000208ae598bf7021804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000208 Competência 12/04/2024 NFS-e ae598bf70	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/04/2024 às 14:24:29.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/04/2024 14:38:15**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2245063043
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: 12/04/2024
Hora Transferência: 14:37:35
Valor a Transferir (R\$): 10.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: D9C1.1660.B1AE.3E51.7ACC.A52B.7D6C.0868

* 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.

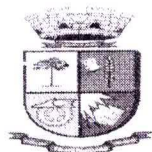
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS
SEF.SECRETARIA DE FINANÇAS
<http://www.pmpf.rs.gov.br>

NFSe
Nota Fiscal de Serviços
Eletrônica

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

Data de Emissão da NFS-e 25/03/2024 às 01:12:10	Código de verificação 210471260		Número da NFS-e 202410
Data de Emissão do RPS 25/03/2024	Número do RPS 20240325011210		

PRESTADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: MARIANA M. MAGALHAES LTDA	Telefone: 55997124739
CNPJ: 50.979.870/0001-22	Inscrição Municipal: 121871
Endereço: AVENIDA SETE DE SETEMBRO, 759, APTO 701 A - CENTRO	CEP: 99010-122
Município/UF: PASSO FUNDO/RS	E-mail: mari.mafalda@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	Telefone: 5433811244
CNPJ: 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal:
Endereço: PINHEIRO MACHADO, 828, - B CENTRO	CEP: 99300-000
Município/UF: SOLEDADE/RS	E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS									
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTES AO MÊS DE JANEIRO/24									
CNAE Fiscal: Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente									
Item da Lista de Serviços: 04.03 - Hospitais clínicas laboratórios sanitários manicômios casas de saúde prontos socorros ambulatórios e									
Natureza da Operação: [6.4] Imposto devido fora de Passo Fundo, com obrigação de retenção na fonte									
Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE									
Construção Civil:		Matrícula CEI:		Intermediário dos Serviços:					
VALOR NOTA FISCAL									
Valor dos Serviços		Descontos		Retenções		ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota		
R\$ 5.280,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 105,60 (=)	R\$ 5.174,40		
CÁLCULO DO ISS									
Valor dos Serviços		Deduções		Descontos		Base de Cálculo do ISS	Aliquota	Valor do ISS	
R\$ 5.280,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 0,00 (=)		R\$ 5.280,00 (x)	2,00 % (=)	R\$ 105,60	
RETENÇÕES FEDERAIS									
PIS/PASEP		COFINS		INSS		IR		CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	R\$ 0,00

OBSERVAÇÕES

97

YVVP.QLAP.UNLK.GGOX

PAGTO NF 202410 MARIANA M MAGALHAES LTDA

Valor: R\$ 5.174,40

Realizado em: 16/04/2024 - 09:03:07

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: MARIANA M. MAGALHAES LTDA

CNPJ do destinatário: 50.979.870/0001-22

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 90336530-1

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: E8790060120240416120004W93QSMBb4

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.4041.6120.004W.93QS.MBb4

Número de Controle: 10743627539

Emitido em: 16/04/2024 - 09:03:17

* 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



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GFM CLINICA MEDICA LTDA GIULIA FRANCA MACULAN AV. AV. MAL. FLORIANO PEIXOTO, 2124 - APTO 302 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-4404				Número da NFS-e 2024000000000005	
CNPJ / CPF 53.572.184/0001-20		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 89732	
				Data do Serviço 16/04/2024	Código Verificador ec20a5c7a

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 16/04/2024	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 *****	Fone *****
E-mail *****		Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ref Honorários médicos	6.600,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 6.600,00		Valor do ISSQN Proprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00
Valor Total da NFS-e 6.600,00		Valor Líquido da NFS-e 6.600,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	

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\$137,94; Est: R\$0,00; Fed: R\$887,70; Total Aprox: R\$1025,64. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 16/04/2024 às 09:21:25.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



2024000000000005ec20a5c7a53572184000120

Recebi(emos) de GFM CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 2024000000000005 Competência 16/04/2024 NFS-e ec20a5c7a	Número de Controle do Município 
---	--	--	--

Consulta realizada em 16/04/2024 às 09:21:25.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 16/04/2024 10:26:39

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2248935345
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 37642-7
Favorecido: GFM CLINICA MEDICA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 16/04/2024
Hora da Transferência: 10:26:16
Valor Transferido (R\$): 6.600,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 5909.7D72.4021.DD00.209C.F46F.CC87.D206

* 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

Chave de Acesso da NFS-e

43:4902225374219100012300000000000124030248238108



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e

1

Competência da NFS-e

15/03/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

15/03/2024 15:08:34

Número da DPS

1

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

15/03/2024 15:08:34

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

53.742.191/0001-23

Inscrição Municipal

-

Telefone

(54) 9119-1890

Nome / Nome Empresarial

IAN MACEDO SERVICOS MEDICOS LTDA

E-mail

IAN.MACEDO00@GMAIL.COM

Endereço

CARLOS GOMES, 700

Município

Porto Alegre - RS

CEP

90480-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

Regime de apuração dos tributos federais e municipal pelo Simples Nacional

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

E-mail

-

Endereço

PINHEIRO MACHADO, 828

Município

Soledade - RS

CEP

99300-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

04.01.01 - Medicina.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Porto Alegre - RS

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

PRESTACAO DE SERVICOS MEDICOS

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENCOES DE CONTRIBUICOES PREVIDENCIARIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUCAO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVICOS SAO PRESTADOS POR PROFISSAO REGULAMENTADA POR LEGISLACAO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SOCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Cidade Prestação do Serviço: Soledade (RS)

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Porto Alegre - RS

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 2.400,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 2.400,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 2.400,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 16/04/2024 16:43:55**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2249639151
Instituição: BANCO BRADESCO S.A.
Cooperativa/Agência: 3153
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 370916
Favorecido: IAN MACEDO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 53.742.191/0001-23
Data Transferência: 16/04/2024
Hora Transferência: 16:43:04
Valor a Transferir (R\$): 2.400,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: A0C2.B9D2.05D8.B2F6.ADCD.5E4A.15F2.2388

- * 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 aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VALENTINA GROMOWSKI BORTOLUZZI XXXX RUA LEONARDO SEFFRIN, 263 CEP: 99300-000 - Bairro: EXPEDICIONÁRIO Município: Soledade - RS E-mail: escritoribinotto@gmail.com Fone: (55) 99680-5481			Número da NFS-e 202400000000003	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 53.360.100/0001-95 **** 89674			Data do Serviço 16/04/2024	Código Verificador 07abfcf14

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	16/04/2024	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
Prestação de Serviços Médicos	2.400,00	3,00	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	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		
2.400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		2.400,00		Valor Líquido da NFS-e		2.400,00	

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa Lei 12741/2012: Mun: R\$50,16; Est: R\$0,00; Fed: R\$322,80; Total Aprox: R\$372,96. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 16/04/2024 às 18:52:07.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de VALENTINA GROMOWSKI BORTOLUZZI os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor 	Número da NFS-e 202400000000003 Competência 16/04/2024 NFS-e 07abfcf14	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 16/04/2024 às 18:52:07.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 17/04/2024 08:53:02

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2250127720
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 35278-2
Favorecido: VALENTINA GRÓMOWSKI BORTOLUZZI
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 17/04/2024
Hora da Transferência: 08:52:44
Valor Transferido (R\$): 2.400,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 79F5.B737.6EA9.72B7.CC1B.B813.D86E.E278

- * 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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Competência	Código de Verificação
202416	08/02/2024 às 12:43:54	08/02/2024	130942733

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: TS SULZBACH SERVICOS MEDICOS LTDA

Telefone: 5581000295

CPF/CNPJ: 43.333.246/0001-98

Inscrição Municipal: 53802

Endereço: AVENIDA BENJAMIN CONSTANT, 670, Sala 205 - CENTRO

CEP: 95900-106

Município/UF: LAJEADO/RS

E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Telefone:

CPF/CNPJ: 97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal: 47946

Endereço: AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828, - CENTRO

CEP: 99300-000

Município/UF: SOLEDADE/RS

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente aos serviços médicos - especialidade Ginecologia e Obstetrícia - prestados no mês de Janeiro de 2024, conforme Contrato Administrativo nº 01/2023, na modalidade de Plantão de Sobreaviso Obstétrico, para 744 horas mensais. Serviços médicos e ambulatoriais, consultas médicas de urgência e emergência, procedimentos médicos.

mf 03/02

27

LANÇADO

27

CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Item da Lista de Serviços: 04.03 - 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros,

Natureza da Operação: [6.2] Imposto devido em Lajeado, sem obrigação de retenção na fonte

Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Construção Civil:

Matrícula CEI:

Intermediário dos Serviços:

VALOR NOTA FISCAL

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
RS 51.990,00	(-) RS 0,00	(-) RS 4.913,06	RS 0,00	RS 47.076,94

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
RS 51.990,00	(-) RS 0,00	(-) RS 0,00	(-) RS 51.990,00	(x) 2,50 %	(-) RS 1.299,75

Retenções:

OBSERVAÇÕES

PIS: R\$ 337,94; COFINS: R\$ 1.559,70; CSLL: R\$ 519,90; IRRF: R\$ 2.495,52; INSS: R\$ 0,00; Outras Retenções: RS 0,00

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 18/04/2024 16:48:24**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2252271123
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1161
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 1348760
Favorecido: TS SULZBACH SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 43.333.246/0001-98
Data Transferência: 18/04/2024
Hora Transferência: 16:45:46
Valor a Transferir (R\$): 47.076,94
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 690A.51BF.CF48.A438.2099.9A1C.7F44.4C82

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

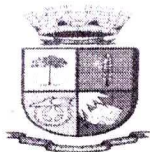
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

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

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS
SEF.SECRETARIA DE FINANÇAS
<http://www.pmpf.rs.gov.br>

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

do Governo

NFSe

**Nota Fiscal de Serviços
Eletrônica**

Data de Emissão da NFS-e 18/04/2024 às 16:49:45	Código de verificação 213967975		Número da NFS-e 20242
Data de Emissão do RPS 18/04/2024	Número do RPS 20240418164945		

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **SERVICOS MEDICOS GLM LTDA**

Telefone: **49999695100**

CPF/CNPJ: **54.138.257/0001-33**

Inscrição Municipal: **127553**

Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 1504, APT 401 - LUCAS ARAUJO**

CEP: **99010-091**

Município/UF: **PASSO FUNDO/RS**

E-mail: **monteirocontabilidadecco@gmail.com**

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**

Telefone: **5433811244**

CPF/CNPJ: **97.503.676/0001-30**

Inscrição Municipal:

Endereço: **PINHEIRO MACHADO, 828, - B CENTRO**

CEP: **99300-000**

Município/UF: **SOLEDADE/RS**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Valores referente a 120 horas de trabalho.

CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista de Serviços: 04.11 - Obstetrícia

Natureza da Operação: [6.9] Imposto devido fora de Passo Fundo, sem obrigação de retenção na fonte

Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Construção Civil:		Matrícula CEI:		Intermediário dos Serviços:	
VALOR NOTA FISCAL					
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retida na Fonte	Valor Líquido da Nota	
R\$ 12.000,00 (-)	R\$ 0,00 (-)	R\$ 0,00 (-)	R\$ 0,00 (=)	R\$ 12.000,00	
CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS	Aliquota	Valor do ISS
R\$ 12.000,00 (-)	R\$ 0,00 (-)	R\$ 0,00 (=)	R\$ 12.000,00 (x)	2,00 % (=)	R\$ 240,00
RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

OBSERVAÇÕES

9

EYCO.KKGA.STN5.G7Z2

PAGTO HONORARIOS MEDICOS CFE NF 20242 SERVICOS MEDICOS GLM
Valor: R\$ 12.000,00

Realizado em: 19/04/2024 - 08:44:01

Solicitante: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: GLM SERVICOS MEDICOS

CNPJ do destinatário: 54.138.257/0001-33

Instituição do destinatário: CECM DOS MÉDICOS DOS V TAQUARI E RIO PARDO E REG PRO

Agência e conta do destinatário: 7801 / 455389-6

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: COOP SICREDI BOTUCARAÍ RS/MG

ID da transação: E87900601202404191128050ngAWGiE8

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.4041.9112.8050.ngAW.GiE8

Número de Controle: 7900601202404

Emitido em: 19/04/2024 - 08:46:56

* A transação acima foi realizada no nosso Aplicativo Sicredi 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



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDINA LTDA CLINICA MEDINA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 872 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-1430			Número da NFS-e 202400000000294	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENT0 7129			Data do Serviço 18/04/2024	Código Verificador 573c8faf9

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 18/04/2024	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
Serviços hospitalares	3.600,00	0,00	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
IOT 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.600,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 3.600,00		Valor Líquido da NFS-e 3.600,00	

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\$75,24; Est: R\$0,00; Fed: R\$484,20; Total Aprox: R\$559,44. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 18/04/2024 às 17:07:08.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



202400000000294573c8faf911370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000294 Competência 18/04/2024 NFS-e 573c8faf9	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/04/2024 às 17:07:08.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 19/04/2024 08:49:41**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2252707475
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0603089702
Favorecido: CLINICA MEDINA LTDA
CPF/CNPJ: 11.370.581/0001-70
Data Transferência: 19/04/2024
Hora Transferência: 08:44:01
Valor a Transferir (R\$): 3.600,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 261E.BA15.F5A2.4258.6C94.769B.E746.C917

* 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 aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GABRIEL BIGOLIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA XXXX RUA CEL. FALKEMBACH, 678 - APTO 302 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: gabriel.bigolin@gmail.com Fone: (55) 9991-3121			Número da NFS-e 202400000000002	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 54.173.964/0001-60 **** 89793			Data do Serviço 18/04/2024	Código Verificador 441f67a70

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	18/04/2024	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
Honorários médicos	28.800,00	3,00	864,00	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
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
28.800,00	864,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
28.800,00		28.800,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$601,92; Est: R\$0,00; Fed: R\$3873,80; Total Aprox: R\$4475,52. Fonte: NPT	
--	---

Consulta realizada em 18/04/2024 às 19:07:57.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



20240000000002441f67a7054173964000160

Recebi(emos) de GABRIEL BIGOLIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor 	Número da NFS-e 202400000000002 Competência 18/04/2024 NFS-e 441f67a70	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/04/2024 às 19:07:57.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 19/04/2024 11:27:11**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2253117443
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6806767
Favorecido: GABRIEL BIGOLIN SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 54.173.964/0001-60
Data Transferência: 19/04/2024
Hora Transferência: 11:26:53
Valor a Transferir (R\$): 28.800,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 69DD.92F1.2A68.C40D.4574.8C29.3952.5133

* 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 aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICAS LA VIDA LTDA INSTITUTO LA VIDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-3722			Número da NFS-e 202400000000003	
CNPJ / CPF 29.726.748/0001-58			Data do Serviço 19/04/2024	
Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 89842		Código Verificador da63fce8d

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	19/04/2024	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
PRESTACAO DE SERVIÇO 120 HORAS	12.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDF	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		
12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
12.000,00		12.000,00					

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\$250,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$1614,00; Total Aprox: R\$1864,80. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 19/04/2024 às 16:47:52.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



202400000000003da63fce8d29726748000158

Recebi(emos) de CLINICAS LA VIDA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000003 Competência 19/04/2024 NFS-e da63fce8d	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 19/04/2024 às 16:47:52.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 22/04/2024 10:38:16**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2255111182
Instituição: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 5038
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 1065939
Favorecido: CLINICAS LA VIDA LTDA
CPF/CNPJ: 29.726.748/0001-58
Data Transferência: 22/04/2024
Hora Transferência: 10:37:53
Valor a Transferir (R\$): 12.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 8474.037B.54BE.E0C5.8C5A.B48F.67CD.3FE4

* 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.

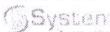
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS			Número da Nota 122	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA			Data e Hora de Emissão 22/04/2024 15:01:35	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Código de Verificação 9066.B122	
	Competência 22/04/2024	Número do RPS / Série	Data de Emissão do RPS	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 Hinorarios médicos				Valor do Serviço 27.750,22	Descontos(R\$)
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 27.750,22				Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$) 27.750,22
Alíquota(%) 3,00		Valor do ISS(R\$) 832,51		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\$) 27.750,22				Total Líquido(R\$) 27.750,22	
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\$ 3.732,40 (13,45%) Municipal = R\$ 579,98 (2,09%) Fonte: IBPT					
Data e Hora da Impressão: 22/04/2024 15:01:38					
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 22/04/2024 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 27.750,22					NFS-e Nº 122
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor			
 Beloni Pimentel Ganzer FINANCEIRO HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE SOLEDADE - RS					
Desenvolvido por: 					

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 22/04/2024 15:12:57**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2255856599
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: 22/04/2024
Hora Transferência: 15:12:34
Valor a Transferir (R\$): 27.750,22
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 634E.8F81.1D30.3C7A.67D0.ECA7.A3A4.7DED

* 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.

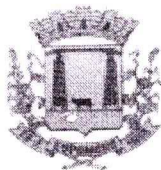
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPUMOSO - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

SIM - Serviço de Informações Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da Nota Fiscal Série E

02400000000017

Código de Verificação de Autenticidade

63PF-5RKD

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/04/2024 09:05:12

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)	Município da Incidência do ISS Espumoso/RS	Número do Processo
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 24/04/2024



Chave de Acesso

053720748000125202400000000017

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ 53.720.748/0001-25	Insc. Estadual	Insc. Municipal 43496	Nome/Razão Social GLRM SERVIÇOS MEDICOS LTDA
Número 151	Endereço RUA DR FLORES	Complemento SALA 03	Bairro CENTRO
CEP 99400-000	Cidade/UF Espumoso/RS	Telefone (54) 8161-2709	E-mail GLRMACHADO99@GMAIL.COM

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Número 828	Endereço RUA PINHEIRO MACHADO	Complemento
CEP 99300-000	Cidade/UF Soledade/RS	Telefone

Descrição do Serviço Prestado

HONORÁRIOS MÉDICOS

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item da LC 116/2003 4.01 - Medicina e biomedicina.				Alíquota (%) 3,28	Atividade no Município 18539	Código CNAE 86.30-5.03
Valor Total dos Serviços R\$ 14.700,44	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 14.700,44	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\$ 14.700,44

Informações Complementares

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do sitesim.digifred.net.br/espumoso.
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº Dec. 2.966/2015.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e em: 15/05/2024.
- 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.

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 24/04/2024 09:55:37

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2258226119
Cooperativa Destino: 218
Conta Destino: 61230-8
Favorecido: GLRM SERVICOS MEDICOS LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 24/04/2024
Hora da Transferência: 09:55:13
Valor Transferido (R\$): 14.700,44
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 1476.22EE.A905.BFD7.B19C.D139.6845.A371

- * 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