

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 202500000000269	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 21.804.490/0001-59 **** 90609			Data do Serviço 14/03/2025	Código Verificador 4c2d9ab4b

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/03/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A PLANTÃO PA 02/25;. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	27.960,00	2,00	559,20	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
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 27.960,00	Valor do ISSQN Próprio 559,20	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 27.960,00		Valor Líquido da NFS-e 27.960,00	

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\$584,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$3760,62; Total Aprox: R\$4344,98. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 14/03/2025 às 16:40:14.

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



2025000000002694c2d9ab4b21804490000159

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 202500000000269 Competência 14/03/2025 NFS-e 4c2d9ab4b	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/03/2025 às 16:40:14.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/03/2025 16:55:32

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2660505285
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: 14/03/2025
Hora Transferência: 16:54:58
Valor a Transferir (R\$): 27.960,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: C04C.5797.EB22.1322.E097.CACD.DC89.2C38

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 17/03/2025 09:48:49

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 25899-7

Número de Controle: 2661704121

Cooperativa Destino: 247

Conta Destino: 18089-4

Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 17/03/2025

Hora da Transferência: 09:47:44

Valor Transferido (R\$): 15,94

Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS

Autenticação Eletrônica: B27D.D3FC.D711.2B4A.27A9.2B55.5A85.08D3

- * 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



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/>

Consulte a autenticidade deste documento acessando o Site: http://www.pmpm.org.br/nfse			
Data de Emissão da NFS-e 13/03/2025 às 17:58:02	Código de verificação 256503549		Número da NFS-e 20253
Data de Emissão do RPS 13/03/2025	Número do RPS 20250313175802		

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: MENONCINI MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA

Telefone: 49999748728

CPF/CNPJ: 58.814.197/0001-82

Inscrição Municipal: 135387

Endereço: AVENIDA BRASIL OESTE, 560, APT0 2706 - CENTRO

CEP: 99025-000

Município/UF: PASSO FUNDO/RS

E-mail: contato@operativeempresarial.com.br

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

Referente plantão PA 02/2025

CNAE Fiscal: Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Item da Lista de Serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina

Natureza da Operação: [6.3] Imposto recolhido pelo Regime Único de Arrecadação (Simples Nacional)

Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Construção Civil:	Matrícula CNO:	Intermediário dos Serviços:
--------------------------	-----------------------	------------------------------------

VALOR NOTA FISCAL

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
RS 7.200,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 0,00 (=)	RS 7.200,00

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
RS 7.200,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 0,00 (=)	RS 7.200,00 (x)	2,00 % (=)	RS 0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP RS 0,00	COFINS RS 0,00	INSS RS 0,00	IR RS 0,00	CSLL RS 0,00	Outras retenções RS 0,00
-----------------------------	--------------------------	------------------------	----------------------	------------------------	------------------------------------

OBSERVAÇÕES

KWHQ.BZZE.KA22.24CC



LANÇADO
Setor de Compras HCFC

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 17/03/2025 09:44:48

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2661741434
Instituição: BANCO INTERMEDIUM S.A
Cooperativa/Agência: 1
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0419895809
Favorecido: MENONCINI MEDICINA ESPECIALIZADA LTDA
CPF/CNPJ: 58.814.197/0001-82
Data Transferência: 17/03/2025
Hora Transferência: 09:43:24
Valor a Transferir (R\$): 7.200,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: D7F9.1EAC.476C.BB57.B373.8D96.635F.06E9

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

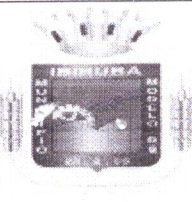
0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

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



 PREFEITURA MUNICIPAL DE O MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e 				Número da Nota Fiscal Série E 202500000000051		
				Código de Verificação de Autenticidade 8QMS-B6TH		
				Data e Hora de Emissão da NFS-e 14/03/2025 15:46:33		
Informações Fiscais						
Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Ibirubá/RS		Número do Processo		
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		Data da Competência 14/03/2025		
				Chave de Acesso  049878665000191202500000000051		
Prestador de Serviços						
CPF/CNPJ 49.878.665/0001-91	Insc. Estadual	Insc. Municipal 549061	Nome/Razão Social THAISA CAROLINA ROCHA FRANCA LTDA			
Número 215	Endereço Rua Diniz Dias		Complemento	Bairro Progresso		
CEP 98200-000	Cidade/UF Ibirubá/RS		Telefone (69) 99244-2201	E-mail THAISACAROLINA98@ICLOUD.COM		
Tomador de Serviços						
CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal		Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE			
Número 828	Endereço AV PINHEIRO MACHADO		Complemento	Bairro BAIRRO DAS FONTES		
CEP 99300-000	Cidade/UF Soledade/RS		Telefone	E-mail		
Descrição do Serviço Prestado						
Referente Plantão PA 02/25.						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
Item da LC 116/2003 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				Alíquota (%) 0,00	Atividade no Município 2	Código CNAE 86.10-1.02
Valor Total dos Serviços R\$ 4.320,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 4.320,00	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\$ 4.320,00
Informações Complementares						
• CONTA PARA DEPOSITO Banco Sicredi AG 0244 Conta 12677-3 • A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/ibiruba/autenticidade/consulta_autenticidade • Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº Lei n.2554/2014. • Data de vencimento do ISS desta NFS-e em: 30/04/2025. • Empresa optante pelo Simples Nacional cfe. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e/ou alterações posteriores. • Documento emitido por ME ou EPP ou MEI optante pelo Simples.. • Não gera direito a Crédito Fiscal de ISS. 						

Comprovante de Pagamento Pix



PAGTO HONORARIOS MEDICOS Valor: R\$ 4.320,00

Realizado em: 17/03/2025 - 09:43:25

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: THAISA CAROLINA ROCHA FRANCA LTDA

CNPJ do destinatário: 49.878.665/0001-91

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

Agência e conta do destinatário: 0244 / 12677-3

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8790060120250317122924cTwkaH37j

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5031.7122.924c.Twka.H37j

Número de Controle: 12030633843

Emitido em: 17/03/2025 - 09:43:40

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número da Nota
202500000000010
Data e Hora de Emissão
18/03/2025
Código de Verificação
3a56c909

PRESTADOR DE SERVIÇOS

DIONATHAN BENVENUTI DE MORAIS LTDA
AV CARLOS GOMES, 700 SALA: 606; ANDAR: 5; - BOA VISTA
Porto Alegre/RS - CEP: 90.480-000

CNPJ: 58.277.504/0001-33 - Inscrição Municipal: 87638525

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 97.503.676/0001-30
Endereço: **AVENIDA PINHEIRO MACHADO**
Cidade: **Soledade**
Estado: **RS**
CEP: **99.300-000**
E-mail: **financeiro.hcfc@gmail.com**

Inscrição municipal:
Razão Social/Nome: **HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**
Número: **828**
Complemento:
Bairro: **CENTRO**
Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.**

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

atendimento médico
referente a fevereiro de 25
Código Serviço: 40100100 / Subitem da lista de serviços: 4.01
Cód/Município de incidência do ISSQN: 4314902 / Porto Alegre/RS
Natureza da Operação: Tributação no município
Regime Especial de Tributação: ME EPP- Simples Nacional

Retenção de Cofins	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ISSQN
		R\$ 8.640,00	R\$ 8.640,00	0,0000%	
VALOR LÍQUIDO DA NOTA				R\$ 8.640,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFSe foi emitida com respaldo na Lei nº 687/2012 e no Decreto nº 18.334/2013 e substitui o RPS nº 12 emitido em 18/03/2025

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

Comprovante de Pagamento Pix



PAGTO HONORARIOS MEDICOS Valor: R\$ 8.640,00

Realizado em: 18/03/2025 - 16:28:05

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: DIONATHAN BENVENUTI DE MORAIS LTDA

CNPJ do destinatário: 58.277.504/0001-33

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 893150216-7

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: E8790060120250318192533oCfSEIYUF

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5031.8192.533o.CfSE.IYUF

Número de Controle: 12036614158

Emitido em: 18/03/2025 - 16:28:18

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 28/03/2025 15:30:36

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2676636519
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 28/03/2025
Hora da Transferência: 15:30:12
Valor Transferido (R\$): 2,99
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: B9C7.630D.939A.6A50.B386.E0F6.E565.DB43

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

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


Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 18089-4

Impresso em 12/05/2025 16:19:59

Extrato

Dados referentes ao período 01/04/2025 a 07/05/2025.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			2.811,49
10/04/2025	TED 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	681463	180.833,99	183.645,48
17/04/2025	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00211	-25.000,00	158.645,48
17/04/2025	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00212	-25.000,00	133.645,48
17/04/2025	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00218	-25.000,00	108.645,48
17/04/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI01859	-23.462,50	85.182,98
17/04/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	85.179,99
17/04/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	85.177,00
17/04/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	85.174,01
24/04/2025	PAGAMENTO PIX 58272507000184 RM MEDICAL LTDA	PIX_DEB	-5.760,00	79.414,01
24/04/2025	PAGAMENTO PIX SICREDI 53284561000126 FHBARBOSA S	CX721854	-18.720,00	60.694,01
24/04/2025	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00119	-22.065,00	38.629,01
24/04/2025	DEBITO TED/IB 58826858000190 EDUARDA REBECCHI CA	I00120	-10.080,00	28.549,01
24/04/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 49878665000191 THAISA CAROLI	SI00777	-7.200,00	21.349,01
24/04/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	21.346,02
24/04/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	21.343,03
25/04/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00412	14,95	21.357,98
25/04/2025	PAGAMENTO PIX 58277504000133 DIONATHAN BENVENUTI	PIX_DEB	-12.960,00	8.397,98
25/04/2025	DEBITO TED/IB 54173964000160 GABRIEL BIGOLIN SER	I00244	-8.394,99	2,99
25/04/2025	DOC/TED INTERNET PJ		-2,99	0,00
30/04/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 93885636034 BELONI PIMENTEL	SI02226	2,99	2,99
07/05/2025	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01352	2,00	4,99

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA CLÍNICA ALGAYER E PALLUDO AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 1305 - ANEXO 1 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462			Número da NFS-e 202500000000433	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758			Data do Serviço 17/04/2025	Código Verificador cd8ae74ff

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 17/04/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente sobreaviso 03/25.	25.000,00	3,00	0,00	Não

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

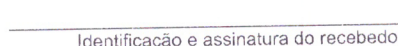
Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.		
--	---	---

Consulta realizada em 17/04/2025 às 14:31:19.

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



202500000000433cd8ae74ff29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor 	Número da NFS-e 202500000000433 Competência 17/04/2025 NFS-e cd8ae74ff	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 17/04/2025 às 14:31:19.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 17/04/2025 14:54:20

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2703082213
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: 17/04/2025
Hora Transferência: 14:53:53
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 09D0.1377.2428.EF5D.BB40.0A97.0A1D.CE60

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

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

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. *** AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278			Número da NFS-e 202500000000531	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENTO 7390			Data do Serviço 17/04/2025	Código Verificador ccb0f9dd9

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 17/04/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
TOMADOR DO SERVIÇO				
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		Município de Prestação do Serviço 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
referente ao sobreaviso 03/25.		25.000,00	3,00	750,00
				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	PIS/PASEP 0,00
				PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 750,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 750,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00		
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.				
				

Consulta realizada em 17/04/2025 às 14:27:37.

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



202500000000531ccb0f9dd912560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202500000000531 Competência 17/04/2025 NFS-e ccb0f9dd9	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 17/04/2025 às 14:27:37.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 17/04/2025 14:54:21**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2703084357
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6806805
Favorecido: CLINICA MEDICA TATIM LTDA
CPF/CNPJ: 12.560.518/0001-69
Data Transferência: 17/04/2025
Hora Transferência: 14:53:54
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 324A.F98D.AD4A.547C.8363.FEBC.7D61.227B

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA ***** RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escritoriourocha1@gmail.com Fone: (54) 3381-2606				Número da NFS-e 202500000000301	
CNPJ / CPF 18.792.637/0001-23		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 47811	
				Data do Serviço 17/04/2025	Código Verificador 5903148dd

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 17/04/2025	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Prestação de serviços referente a sobreaviso de MARÇO/25.. Alíquota Efetiva: 2,01%.	25.000,00	2,01	502,50	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 502,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00	

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

Consulta realizada em 17/04/2025 às 14:53:43.

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



2025000000003015903148dd18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202500000000301 Competência 17/04/2025 NFS-e 5903148dd	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 17/04/2025 às 14:53:43.

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA ***** RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escritorioocha1@gmail.com Fone: (54) 3381-2606				Número da NFS-e 202500000000301	
CNPJ / CPF 18.792.637/0001-23		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 47811	
		Data do Serviço 17/04/2025		Código Verificador 5903148dd	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 17/04/2025		Exigibilidade ISS Exigível		Tributado no Município Soledade/RS	
TOMADOR DO SERVIÇO						Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE						Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828							
Cidade Soledade		UF RS		Fone (54) 3381-1244		CEP 99300-000	
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575		Inscrição Estadual 1370031898			
E-mail FISCALIZACAO@SOLEDADE.RS.GOV.BR							
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO							
Nome / Razão Social *****				CNPJ / CPF *****		Inscrição Municipal *****	
E-mail *****				Fone *****		Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				VALOR TOTAL		ALIQ.	
Prestação de serviços referente a sobreaviso de MARÇO/25.. Alíquota Efetiva: 2,01%.				25.000,00		2,01	
						VALOR IMPOSTO	
						502,50	
						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 0,00		COFINS Importação 0,00		ICMS 0,00	
IOF 0,00		IPI 0,00		PIS/PASEP 0,00		PIS/PASEP Importação 0,00	
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00		Valor do ISSQN Próprio 502,50		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00		Valor Total do ISSQN 502,50		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\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.							
							

Consulta realizada em 17/04/2025 às 14:53:43.

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



2025000000003015903148dd18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA		Número da NFS-e 202500000000301		Número de Controle do Município	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		Competência 17/04/2025			
_____ Data		_____ Identificação e assinatura do recebedor		NFS-e 5903148dd	

Consulta realizada em 17/04/2025 às 14:53:43.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 17/04/2025 15:00:30

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2703115646
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: 17/04/2025
Hora Transferência: 15:00:04
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 1F24.8BEA.49C2.3820.8A5A.2CC3.4EDE.E391

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 202500000000969	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908			Data do Serviço 17/04/2025	Código Verificador e6853ec16

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	17/04/2025	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828					
Cidade 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 M[EDOCOS REFERENTE A SOBREAVISO DE MARÇO DE 2025	25.000,00	3,00	750,00	Não

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

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

Consulta realizada em 17/04/2025 às 15:02:34.

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



202500000000969e6853ec1615287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202500000000969 Competência 17/04/2025 NFS-e e6853ec16	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 17/04/2025 às 15:02:34.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 17/04/2025 15:48:27

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	18089-4
Número de Controle:	2703237872
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	51212-5
Favorecido:	IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	17/04/2025
Hora da Transferência:	15:47:52
Valor Transferido (R\$):	23.462,50
Motivo da Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica:	A901.4C7B.C041.CB89.1885.FBDB.E6B2.CBC3

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

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



Prefeitura do Município de Rio Branco
Secretaria Municipal de Finanças

Rua Rui Barbosa, 285 – Centro - Rio Branco/AC - CEP: 69.900-901

NFS-e nº:

14

Emitida em:

23/04/2025 15:44

Dados do Prestador de Serviço

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

Dados do Tomador de Serviços

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

Discriminação do Serviço/Dados Adicionais

Ref. aos serviços prestados pelo sócio proprietário, na competência 03 de 2025.
Banco 756 (Sicoob)
Agência 5038
Conta 117.497-5

Local de Prestação SOLEDADE - RS

Serviço: 401 Medicina e biomedicina.

Valor do Serviço(R\$)	Quant.	Desconto Incon.(R\$)	Dedução (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor ISS (R\$)	Total (R\$)
5.760,00	1,00	0,00	0,00	5.760,00	0,00	0,00	5.760,00

VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 5.760,00

Retenções / Descontos

INSS(R\$)	PIS(R\$)	CONFINS(R\$)	CSLL(R\$)	IRRF(R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ISSQN (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Total de Retenções	Descontos Condicionados	Valor Líquido da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	5.760,00

Outras Informações

- Natureza Operação: Simples Nacional.
- ISS de responsabilidade do: Prestador de Serviço.
- Serviço tributado no município: RIO BRANCO - AC.
- ISSQN a ser calculado pela Tabela da LC 123/Simples Nacional e pago na guia DAS/Simples.
- Código Verificação: 290C-AA3D-AFA2-FFB1.
- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Utilize o leitor de QR Code



Comprovante de Pagamento Pix



RM MEDICAL LTDA

Valor: R\$ 5.760,00

Realizado em: 24/04/2025 - 11:03:51

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: RM MEDICAL LTDA

CNPJ do destinatário: 58.272.507/0001-84

Instituição do destinatário: BCO C6 S.A.

Agência e conta do destinatário: 1 / 37479667-0

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: E8790060120250424135423QwerxEe72

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5042.4135.423Q.werx.Ee72

Número de Controle: 12179590918

Emitido em: 24/04/2025 - 11:04:32

* 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





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 24/04/2025 às 09:06:11	Código de verificação 262470946		Número da NFS-e 20257
Data de Emissão do RPS 24/04/2025	Número do RPS 20250424090611		

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **FH BARBOSA SERVICOS MEDICOS LTDA**

Telefone: **54999306688**

CPF/CNPJ: **53.284.561/0001-26**

Inscrição Municipal: **125976**

Endereço: **RUA ALVORADA, 49, SALA 01 - VERA CRUZ**

CEP: **99010-630**

Município/UF: **PASSO FUNDO/RS**

E-mail: **fabihof.fhb@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

referente plantão PA 03/25

CHAVE PIX CNPJ: 53.284.561/0001-26

CONTA 20056568-8 agencia 0001 nu pagamentos sa

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

Item da Lista de Serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina

Natureza da Operação: [6.3] Imposto recolhido pelo Regime Único de Arrecadação (Simples Nacional)

Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Construção Civil:		Matrícula CNO:		Intermediário dos Serviços:	
VALOR NOTA FISCAL					
Valor dos Serviços		Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
R\$ 18.720,00 (-)		R\$ 0,00 (-)	R\$ 0,00 (-)	R\$ 0,00 (-)	R\$ 18.720,00
CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços		Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS	Alíquota
R\$ 18.720,00 (-)		R\$ 0,00 (-)	R\$ 0,00 (=)	R\$ 18.720,00 (x)	2,00 % (=)
RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IR R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras retenções R\$ 0,00

OBSERVAÇÕES

2CWM.I7LK.5RYJ.2YSB



PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Valor: R\$ 18.720,00

Realizado em: 24/04/2025 - 11:03:51

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: DRA FABIANE

CNPJ do destinatário: 53.284.561/0001-26

Instituição do destinatário: SICREDI INTEGRAÇÃO DE ESTADOS RS/SC/MG

Agência e conta do destinatário: 0228 / 74330-3

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8790060120250424135125avE5SILzx

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5042.4135.125a.vE5S.LLzx

Número de Controle: 12179579465

Emitido em: 24/04/2025 - 11:05:24

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19



		PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS		Número da Nota 162
		SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 23/04/2025 16:39:06
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação 3AA5.7033
Competência 23/04/2025	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	Valor do Serviço	Descontos(R\$)	Aliquota	Valor do ISS(R\$)
refere mes 03/25	22.065,00		3,00	661,95
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 22.065,00	Valor Dedução(R\$)	Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$) 22.065,00	
Aliquota(%) 3,00	Valor do ISS(R\$) 661,95	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\$) 22.065,00	Total Líquido(R\$) 22.065,00			
Código de Classificação de Serviços 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatoriais e congêneres.				
OUTRAS INFORMAÇÕES				
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://www.baraodecotegipe.rs.gov.br , item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e. Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 2.967,74 (13,45%) Municipal = R\$ 461,16 (2,09%) Fonte: IBPT				
Data e Hora da Impressão: 23/04/2025 16:39:10				
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 23/04/2025 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 22.065,00				NFS-e Nº 162
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor			

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 24/04/2025 11:06:53

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2709235302
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: 24/04/2025
Hora Transferência: 11:03:50
Valor a Transferir (R\$): 22.065,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 4F81.2C96.1816.5AEC.7448.F51F.71C6.CB3F

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

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

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - RPS 19 Série 150, emitido em: 23/04/2025

EDUARDA REBECCHI CASAGRANDE SERVICOS MEDICOS LTDA Avenida carlos gomes, 700 SALA 606 ANDAR 5 BOA VISTA - Porto Alegre - RS - 90480000 TELEFONE: 8130198080 E-MAIL: a1@amigotech.com.br CNPJ: 58.826.858/0001-90 INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 88862020	NÚMERO DA NOTA 202500000000013 COMPETÊNCIA 04/2025 CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO aeb21123 DATA DE EMISSÃO 23/04/2025 16:51:56
---	--

DADOS DO TOMADOR			
NOME / RAZÃO SOCIAL Hospital de Caridade Frei Clemente		CPF/CNPJ ID 97.503.676/0001-30	TELEFONE --
ENDEREÇO av Pinheiro Machado, 828		BAIRRO / DISTRITO Centro	MUNICÍPIO Soledade
CEP 99300000			
UF RS	PAIS Brasil	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL
E-MAIL --			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS
Dados Bancários: DOCK IP S.A. 301 Ag: 0001 CC: 5011533

CÓDIGO DO SERVIÇO 4.03 / 40300400 - SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS	
MUNICÍPIO ONDE O SERVIÇO FOI PRESTADO 4314902 / Porto Alegre	NATUREZA DA OPERAÇÃO Tributação no município
REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO: ME EPP - Simples Nacional	

VALOR DOS SERVIÇOS:	RS 10080,00		
(-) DESCONTOS INCONDICIONADO:	RS 0,00	(-) DEDUÇÕES:	RS 0,00
(-) DESCONTOS CONDICIONADO:	RS 0,00		
(-) RETENÇÕES FEDERAIS:	RS 0,00	(=) BASE DE CÁLCULO:	RS 10080,00
(-) ISS RETIDO NA FONTE:	RS 0,00	(x) ALÍQUOTA:	-
VALOR LÍQUIDO:	RS 10080,00	(=) VALOR DO ISS:	-

RETENÇÕES FEDERAIS
PIS: RS 0,00 COFINS: RS 0,00 IR: RS 0,00 CSLL: RS 0,00 INSS: RS 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo simples nacional;

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 24/04/2025 11:06:55**TED Outra Titularidade**

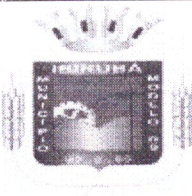
Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2709237782
Instituição: DOCK IP S.A.
Cooperativa/Agência: 1
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 5011533
Favorecido: EDUARDA REBECCHI CASAGRANDE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 58.826.858/0001-90
Data Transferência: 24/04/2025
Hora Transferência: 11:03:51
Valor a Transferir (R\$): 10.080,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: 9152.5080.5912.517C.5546.94F9.58CB.5765

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

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

 PREFEITURA MUNICIPAL DE O MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota Fiscal Série E 202500000000057	
		Código de Verificação de Autenticidade 1N9B-NTUX	
		Data e Hora de Emissão da NFS-e 23/04/2025 09:53:48	
Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Ibirubá/RS	
Número do RPS Série do RPS		Número do Processo Data da Competência 23/04/2025	
Data de Emissão do RPS		Chave de Acesso  04987866500019120250000000057	
Prestador de Serviços			
CPF/CNPJ 49.878.665/0001-91		Insc. Estadual Insc. Municipal 549061	
Nome/Razão Social THAISA CAROLINA ROCHA FRANCA LTDA		Endereço Rua Diniz Dias	
Número 215		Complemento Bairro Progresso	
CEP 98200-000		Cidade/UF Ibirubá/RS	
Telefone (69) 99244-2201		E-mail THAISACAROLINA98@ICLOUD.COM	
Tomador de Serviços			
CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	
Número 828		Endereço AV PINHEIRO MACHADO	
Complemento Bairro BAIRRO DAS FONTES		Cidade/UF Soledade/RS	
CEP 99300-000		Telefone E-mail	
Descrição do Serviço Prestado			
Referente Plantão PA 03/25.			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS			
Item da LC 116/2003 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Aliquota (%) 2,00	
Atividade no Município 2		Código CNAE 86.10-1.02	
Valor Total dos Serviços R\$ 7.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.200,00
ISS SIMPLES NACIONAL		ISS Retido Não	
Desconto Condicionado R\$ 0,00			
Retenções de Impostos			
PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00
CSLL R\$ 0,00		ISS R\$ 0,00	
Outras Retenções R\$ 0,00			
Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços			
R\$ 7.200,00			
Informações Complementares			
• CONTA PARA DEPOSITO Banco Sicredi AG 0244 Conta 12677-3 • A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/ibiruba/autenticidade/consulta_autenticidade . • Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº Lei n.2554/2014. • Data de vencimento do ISS desta NFS-e em: 30/05/2025. • Empresa optante pelo Simples Nacional cfe. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e/ou alterações posteriores. • Documento emitido por ME ou EPP ou MEI optante pelo Simples.. • Não gera direito a Crédito Fiscal de ISS.			

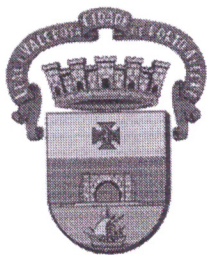
**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 24/04/2025 13:25:26

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2709458282
Cooperativa Destino: 244
Conta Destino: 12677-3
Favorecido: THAISA CAROLINA ROCHA FRANCA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 24/04/2025
Hora da Transferência: 13:24:58
Valor Transferido (R\$): 7.200,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 96C5.A2EF.886B.0CD3.70F2.B80A.E9E9.2422

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

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

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

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número da Nota

202500000000014

Data e Hora de Emissão

25/04/2025

Código de Verificação

d9db7c85

PRESTADOR DE SERVIÇOS**DIONATHAN BENVENUTI DE MORAIS LTDA**

AV CARLOS GOMES, 700 SALA: 606; ANDAR: 5; - BOA VISTA
Porto Alegre/RS - CEP: 90.480-000

CNPJ: 58.277.504/0001-33 - Inscrição Municipal: 87638525

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 97.503.676/0001-30

Endereço: AVENIDA PINHEIRO MACHADO

Cidade: Soledade

Estado: RS

CEP: 99.300-000

E-mail: financeiro.hcfc@gmail.com

Inscrição municipal:

Razão Social/Nome: HOSPITAL DE CARIDADE FREI
CLEMENTE

Número: 828

Complemento:

Bairro: CENTRO

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS.**

Serviços prestados pelos sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dispensados da retenção de INSS, conforme previsto na IN RFB nº 2110, artigo 115, inciso III, parágrafos 2º e 3º.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

atendimento médico

referente a fevereiro de 25

Código Serviço: 40100100 / Subitem da lista de serviços: 4.01

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

Natureza da Operação: Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME EPP- Simples Nacional

Retenção de Cofins	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ISSQN
		R\$ 12.960,00	R\$ 12.960,00	0,0000%	
VALOR LÍQUIDO DA NOTA				R\$ 12.960,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFSe foi emitida com respaldo na Lei nº 687/2012 e no Decreto nº 18.334/2013 e substitui o RPS nº 16 emitido em 25/04/2025

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

PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Valor: R\$ 12.960,00

Realizado em: 25/04/2025 - 14:14:31

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: DIONATHAN BENVENUTI DE MORAIS LTDA

CNPJ do destinatário: 58.277.504/0001-33

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 893150216-7

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: E8790060120250425163625IE1eVi4CG

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.5042.5163.625I.E1eV.i4CG

Número de Controle: 12184248993

Emitido em: 25/04/2025 - 14:14:46

* 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

GABRIEL BIGOLIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA XXXX AV. AV. MAL. FLORIANO PEIXOTO, 699 - APT 501 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: gabriel.bigolin@gmail.com Fone: (55) 9991-3121			Número da NFS-e 202500000000041	
CNPJ / CPF 54.173.964/0001-60			Data do Serviço 25/04/2025	Código Verificador 40dc70be8
Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 89793		

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	25/04/2025	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828							
Cidade 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
Honorários médicos em Obstetrícia . Aliquota Efetiva: 2,000000000000%.	8.394,99	2,00	167,90	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
8.394,99	167,90	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 8.394,99		Valor Líquido da NFS-e 8.394,99	

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\$175,46; Est: R\$0,00; Fed: R\$1129,13; Total Aprox: R\$1304,59. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 25/04/2025 às 16:01:55.

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



20250000000004140dc70be854173964000160

Recebi(emos) de GABRIEL BIGOLIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202500000000041 Competência 25/04/2025 NFS-e 40dc70be8	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 25/04/2025 às 16:01:55.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 25/04/2025 16:57:33

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2711294930
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: 25/04/2025
Hora Transferência: 16:57:09
Valor a Transferir (R\$): 8.394,99
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,99
Autenticação Eletrônica: E587.F21A.AA35.AB58.3341.EC73.D66B.3254

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 25899-7 **Impresso em** 25/04/2025 09:27:52

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2710390738
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 25/04/2025
Hora da Transferência: 09:27:07
Valor Transferido (R\$): 14,95
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 66D5.CA12.0D22.B429.9ACD.C486.A33F.478C

* 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: BELONI PIMENTEL IANZER

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 47471-1

Transferência entre Contas Sicredi

Número de Controle: 2716930914

Cooperativa Destino: 0247

Conta Destino: 18089 - 4

Tipo de Conta: Conta Corrente

Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da efetivação: 30/04/2025

Hora da efetivação: 18:30:39

Valor Transferido (R\$): 2,99

Descrição:

Autenticação Eletrônica:

9800.6356.2445.92C7.6E5A.F9A9.6135.CCE5

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

* As transferências realizadas aos 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 0800 724 4770

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** 07/05/2025 13:41:14

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	25899-7
Número de Controle:	2725115859
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	18089-4
Favorecido:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	07/05/2025
Hora da Transferência:	13:40:46
Valor Transferido (R\$):	2,00
Motivo da Transferência:	CORRECAO DE VALOR
Autenticação Eletrônica:	C4F2.5C8C.20EA.80A9.B24F.216B.7279.E512

- * 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