



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 0628

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Of. 142/2024

Soledade/RS, 02 de maio de 2024

À

Secretaria de Saúde de Soledade – RS

Sra. Secretária de Saúde

Na oportunidade em que cumprimos Vossa Senhoria, estamos encaminhando a nota fiscal Nº 80690, no valor de **RS 172.500,00** (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais), referente a serviços prestados no mês de **MAIO/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
(Barrisul 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@SOLEDADERS.GOV.BR Fone: (54) 3381-1244			Número da NFS-e 202400000080690	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 97.503.676/0001-30 1370031898 3575			Data do Serviço 02/05/2024	Código Verificador e941d8d44

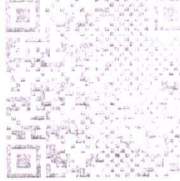
 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 02/05/2024	Exigibilidade ISS Isenção	Tributado no Município Soledade/RS
---	-------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------

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 97.738.530/0001-10		Inscrição Municipal 6820		Inscrição Estadual			
E-mail fiscalizacao@soledade.rs.gov.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE MAIO/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 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 02/05/2024 às 14:43:56.

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



202400000080690e941d8d4497503676000130

Recebi(emos) de HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000080690 Competência 02/05/2024 NFS-e e941d8d44	Número de Controle da NFSe 
--	---	---	---

Consulta realizada em 02/05/2024 às 14:43:56.

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 97.603.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg. STAB nº 43.112

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Of. 184/2024

Soledade/RS, 03 de junho de 2024

À

Secretaria de Saúde de Soledade – RS

Sra. Secretária de Saúde

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Senhoria, estamos encaminhando a nota fiscal N° 81445, no valor de **RS 172.500,00** (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais), referente a serviços prestados no mês de **JUNHO/2024**.

Após realizar o pagamento da mesma solicitamos que seja encaminhado o comprovante de pagamento para o E-mail de: adairtoforti@hotmail.com, financeiro.hefc@gmail.com e hefc@terra.com.br.
(Contas para o depósito: Siaredi – Agência: 0247 – Soledade, Conta: 36450-9) ou
(Banco do Brasil, 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: financeiro.hcfc@gmail.com Fone: (54) 3381-1244			Número da NFS-e 202400000081445	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 97.503.676/0001-30 1370031898 3575			Data do Serviço 03/06/2024	Código de Verificação 8152bf543

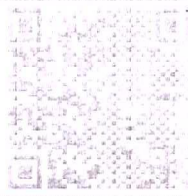
 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 03/06/2024	Exigibilidade ISS Isenção	Tributos no Município Soledade/RS
---	-------------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

TOMADOR 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		Município de Prestação do Serviço Soledade/RS
---	--	---

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

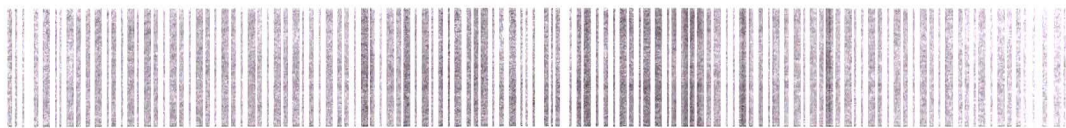
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMP. RETO	RETIDO
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE JUNHO/2024. OBSERVAÇÃO: CONTA PARA PAGAMENTO BANCO: 748 AGENCIA: 0247 CONTA: 13089-4	172.500,00	0,00	0,00	Não

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
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 da NFS-e 172.500,00		Valor Líquido da NFS-e 172.500,00	

Tribuições 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 03/06/2024 às 11:39:07.

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



2024000000814458152bf54397503676000130

Recebi(emos) de HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000081445 Competência 03/06/2024 NFS-e 8152bf543	Número de Controle da Fazenda 
---	---	---	--

Consulta realizada em 03/06/2024 às 11:39:07.

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



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (054) 381.1244 – SOLEDADE – RS
Insc. Est. 137/0031898 – CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg. STAS nº 0824
“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Ofício nº 195 /2024

Soledade, 17 de junho 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 05/2024 e 06/2024. 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:4255
4934053

Assinado de forma
digital por CARLOS
ALBERTO
ROCHA:42554934053
Dados: 2024.06.17
10:14:50 -03'00'

Carlos Alberto Rocha
Presidente



APICANDO OPORTUNIDADES

AGOSTO 2021 - 2024

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS

CONVENENHOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

INSTRUMENTO Nº 01/2023

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

PERÍODO PRESTAÇÃO DE CONTAS: 27//04/2024
14/06/2024

RECEITAS			DESPESAS		
DATA	DESCRIÇÃO	VALOR	DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
10/05/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	08/02/24	TS SULZBACH SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 47,076.94
10/06/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	24/04/24	GLRM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	R\$ 9,299.56
			13/05/24	CLINICAS LA VIDA LTDA	R\$ 19,200.00
			13/05/24	GFM CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 10,560.00
			13/05/24	GABRIEL BIGOLIN SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 19,200.00
			14/05/24	SERVIÇOS MÉDICOS GLM LTDA	R\$ 10,800.00
			14/05/24	SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA	R\$ 10,000.00
			14/05/24	CLINICA MEDINA LTDA	R\$ 18,000.00
			15/05/24	ANA C. NAZARI SAUDE	R\$ 28,363.50
			11/06/24	GFM CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 15,521.62
			11/03/24	TS SULZBACH SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 43,969.66
			11/06/24	ANA C. NAZARI SAUDE	R\$ 65,000.00
			11/06/24	GLRM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	R\$ 24,000.00
			11/06/24	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	R\$ 23,462.50
TOTAL DA RECEITA		R\$ 345,000.00	TOTAL DAS DESPESAS:		R\$ 344,453.78
CARLOS ALBERTO ROCHA PRESIDENTE			JONATAS TURELA BORGES CONTADOR CRC/RS 60.958		

CARLOS ALBERTO

Assinado de forma digital por

CARLOS ALBERTO

ROCHA:42554934053

ROCHA:42554934053

Dados: 2024.06.17 10:11:54 -03'00'

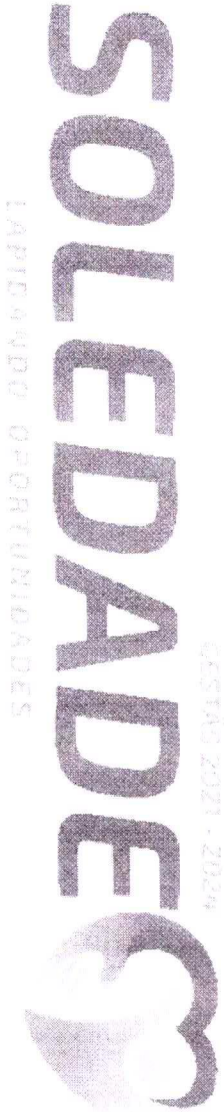
JONATAS

TURELA

BORGES:8020835

5049

Assinado de forma digital por
JONATAS TURELA BORGES
CONTADOR CRC/RS 60.958
Dados: 2024.06.17 10:11:54 -03'00'



Relatório de Execução financeira

Período:	26/04/2024 a 14/06/2024									
Razão Social	CNPJ/CPF	Descrição da despesa	Tipo de documento NF	Data documento	Valor	Data pagamento	Nº da transferência	Valor pago		
TS SULZBACH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	43.333.246/0001-98	OBSTETRA	202417	08/02/24	51.990,00	13/05/24	2281737295	47.076,94		
GLRM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	53.720.748/0001-25	PEDIATRA	202418	24/04/24	9.299,56	13/05/24	2281742618	9.299,56		
CLINICAS LA VIDA LTDA	29.726.748/0001-58	OBSTETRA	20249	13/05/24	19.200,00	14/05/24	2282503854	19.200,00		
GFM CLINICA MÉDICA LTDA	53.572.184/0001-20	CLINICO GERAL	20247	13/05/24	10.560,00	14/05/24	2282505844	10.560,00		
GABRIEL BIGOLIN SERVIÇOS MÉDICOS	54.173.964/0001-60	OBSTETRA	20244	13/05/24	19.200,00	14/05/24	2282502101	19.200,00		
SERVIÇOS MÉDICOS GLM LTDA	54.138.257/0001-33	OBSTETRA	20243	14/05/24	10.800,00	14/05/24	10828234483	10.800,00		
SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	CLINICO GERAL	124	14/05/24	10.000,00	14/05/24	2282910978	10.000,00		
CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	OBSTETRA	2024299	14/05/24	18.000,00	15/05/24	2284045518	18.000,00		
ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	CLINICO GERAL	2024214	15/05/24	28.363,50	16/05/24	2285687926	28.363,50		
GFM CLINICA MÉDICA LTDA	53.572.184/0001-20	CLINICO GERAL	20249	11/06/24	15.840,00	11/06/24	2316649791	15.521,62		
TS SULZBACH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	43.333.246/0001-98	OBSTETRA	202432	11/03/24	48.558,42	11/06/24	2316645377	43.969,66		
ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	CLINICO GERAL	2024222	11/06/24	65.000,00	11/06/24	2316981730	65.000,00		
GLRM SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	53.720.748/0001-25	PEDIATRA	202423	11/06/24	24.000,00	11/06/24	2316979515	24.000,00		
IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	CIRURGIA GERAL	2024839	11/06/24	25.000,00	11/06/24	2317479207	23.462,50		
TOTAL R\$								344.453,78		

Assinado de forma digital por
CARLOS ALBERTO ROCHA
ROCHA:42554934053
Dados: 20240617 10:02:29 -03'00'

CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

Assinado de forma digital por
JONATAS TURELA BORGES
BORGES:802083550
Dados: 20240617 10:02:29 -03'00'

JONATAS TURELA BORGES
CONTADOR CRC/RS 60.958



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Av. Pinheiro Machado, 828 – Fone (054) 3381.1244 – Soledade – RS - CNPJ 97.503.676 0001-30

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METAS

Soledade, 17 de junho 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 maio /2024 e junho/2024 totalizaram os seguintes quantitativos: 2.237 pacientes atendidos no Pronto Socorro; 178 pacientes internados; 18 cirurgias realizadas; 22 partos normais; 13 cesarianas.

CARLOS
ALBERTO

ROCHA:425549
34053

Assinado de forma
digital por CARLOS
ALBERTO
ROCHA:42554934053
Dados: 2024.06.17
10:13:41 -03'00'

Carlos Alberto Rocha
Presidente



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381 2800 – SOLEDADE – RS

CNPJ/MF 97 503 676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”





HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381 2800 – SOLEDADE – RS

CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg. STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”





Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 18089-4

Impresso em 12/06/2024 09:55:03

Extrato

Dados referentes ao período 01/05/2024 a 31/05/2024.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
10/05/2024	Ted 87738530000110 PM SOLEDADE -FUS	038242	172.500,00	172.500,00
13/05/2024	Debito ted/ib 43333246000198 TS SULZBACH SERVICO	I00414	-47.076,94	125.423,06
13/05/2024	Transf entre contas 53720748000125 GLRM SERVICOS	SI02181	-9.299,56	116.123,50
13/05/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	116.121,50
14/05/2024	Debito ted/ib 29726748000158 CLINICAS LA VIDA LT	I00065	-19.200,00	96.921,50
14/05/2024	Transf entre contas 53572184000120 GFM CLINICA M	SI00259	-10.560,00	86.361,50
14/05/2024	Debito ted/ib 54173964000160 GABRIEL BIGOLIN SER	I00064	-19.200,00	67.161,50
14/05/2024	Pagamento pix 54138257000133 GLM SERVICOS MEDICO	PIX_DEB	-10.800,00	56.361,50
14/05/2024	Debito ted/ib 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00178	-10.000,00	46.361,50
14/05/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	46.359,50
14/05/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	46.357,50
14/05/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	46.355,50
15/05/2024	Debito ted/ib 11370581000170 CLINICA MEDINA LTDA	I00096	-18.000,00	28.355,50
15/05/2024	Transf entre contas 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00419	12,00	28.367,50
15/05/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	28.365,50
16/05/2024	Debito ted/ib 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00057	-28.363,50	2,00
16/05/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	0,00

Saldo da Conta

Saldo em 12/06/2024

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 546,22
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 12/06/2024 08:36:28

Extrato

Dados referentes ao período 01/06/2024 a 12/06/2024.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
10/06/2024	Ted 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	845817	172.500,00	172.500,00
11/06/2024	Transf entre contas 53572184000120 GFM CLINICA M	SI00549	-15.521,62	156.978,38
11/06/2024	Debito ted/ib 43333246000198 TS SULZBACH SERVICO	I00093	-43.969,66	113.008,72
11/06/2024	Debito ted/ib 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00180	-65.000,00	48.008,72
11/06/2024	Transf entre contas 53720748000125 GLRM SERVICOS	SI01108	-24.000,00	24.008,72
11/06/2024	Transf entre contas 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI01930	-23.462,50	546,22
11/06/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	544,22
11/06/2024	Doc/ted internet pj		-2,00	542,22
12/06/2024	Transf entre contas 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00227	4,00	546,22

Saldo da Conta

Saldo em 12/06/2024

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 546,22
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



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO



NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota	Data e Hora da Emissão	Competência	Código de Verificação
202417	08/02/2024 às 12:46:35	08/02/2024	130942768

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 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.

nº 02/02

Handwritten signature

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:

LANÇADO
Handwritten signature

VALOR NOTA FISCAL

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
R\$ 51.990,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 4.913,06	R\$ 3,00 (=)	R\$ 47.076,94

CÁLCULO DO ISS

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

OBSERVAÇÕES

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 13/05/2024 15:53:03**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2281737295
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: 13/05/2024
Hora Transferência: 15:52:42
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: 18C4.6BD9.33B2.B2C6.61EC.6666.6544.BB9C

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

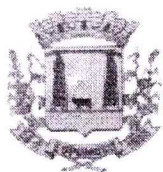
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* 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
02400000000018

Código de Verificação de Autenticidade

ODTB-QSFT

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/04/2024 09:06:34

Chave de Acesso



053720748000125202400000000018

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
		Data da Competência 24/04/2024

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

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

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\$ 9.299,56	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 9.299,56
	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\$ 9.299,56

Informações Complementares

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.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.



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

[Handwritten signature]



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 13/05/2024 15:53:04

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2281742618
Cooperativa Destino: 218
Conta Destino: 61230-8
Favorecido: GLRM SERVICOS MEDICOS LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 13/05/2024
Hora da Transferência: 15:52:41
Valor Transferido (R\$): 9.299,56
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 04EA.D92F.40B3.A4E6.3A4D.8D93.25A6.56AA

* 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

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 202400000000009	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.726.748/0001-58 **** 89842			Data do Serviço 13/05/2024	Código Verificador 5cc030d60

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 13/05/2024	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 *****	
E-mail *****		Fone *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE 04/2024 DADOS BANCÁRIOS CONTA JURIDICA — Agência 5038 Conta 1065939	19.200,00	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
Base Cálculo ISSQN Próprio 19.200,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 19.200,00		Valor Líquido da NFS-e 19.200,00	

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\$401,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$2582,40; Total Aprox: R\$2983,68. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 13/05/2024 às 16:22:11.

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



2024000000000095cc030d6029726748000158

Recebi(emos) de CLINICAS LA VIDA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000009 Competência 13/05/2024 NFS-e 5cc030d60	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 13/05/2024 às 16:22:11.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/05/2024 08:38:09**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2282503854
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: 14/05/2024
Hora Transferência: 08:36:38
Valor a Transferir (R\$): 19.200,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: D7B3.C888.12F8.C6D9.5095.E034.6DED.35E2

* 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

GFM CLINICA MEDICA LTDA GIULIA FRANCA MACULAN AV. AV. MAL. FLORIANO PEIXOTO 2124 - APT0 302 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-4404				Número da NFS-e 2024000000000007	
CNPJ / CPF 53.572.184/0001-20		Inscrição Estadual ISENT0		Inscrição Municipal 89732	
		Data do Serviço 13/05/2024		Código Verificador 3091b32ee	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 13/05/2024		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.	
HONORÁRIOS MÉDICOS				10.560,00		0,00	
						VALOR IMPOSTO	
						0,00	
						RETIDO	
						Não	
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.				Código NBS *****			
CIDE 0,00		COFINS 0,00		COFINS Importação 0,00		ICMS 0,00	
Base Cálculo ISSQN Proprio 10.560,00		Valor do ISSQN Proprio 0,00		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	
Valor Total da NFS-e 10.560,00		Valor Líquido da NFS-e 10.560,00		Valor Total do ISSQN 0,00		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\$220,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$1420,32. Total Aprox: R\$1641,02. Fonte: IBPT.							

Consulta realizada em 13/05/2024 às 17:31:05.

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



202400000000073091b32ee53572184000120

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 2024000000000007 Competência 13/05/2024 NFS-e 3091b32ee		Número de Controle do Município	
---	--	---	--	--	--	---------------------------------	--

Consulta realizada em 13/05/2024 às 17:31:05.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/05/2024 08:38:10

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2282505844
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 37642-7
Favorecido: GFM CLINICA MEDICA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 14/05/2024
Hora da Transferência: 08:36:39
Valor Transferido (R\$): 10.560,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 9533.AC9A.AD27.41D8.5F4B.7F21.373F.A609

- * 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

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 202400000000004	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 54.173.964/0001-60 **** 89793			Data do Serviço 13/05/2024	Código Verificador 5b19a38bf

 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
	13/05/2024	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		
Soledade	RS		
Fone	CEP		
(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	19.200,00	3,00	576,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
19.200,00	576,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	19.200,00	Valor Líquido da NFS-e	19.200,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$401,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$2582,40; Total Aprox: R\$2983,68. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 13/05/2024 às 20:09:30.

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



2024000000000045b19a38bf54173964000160

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 202400000000004 Competência 13/05/2024 NFS-e 5b19a38bf	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 13/05/2024 às 20:09:30.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/05/2024 08:38:08**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2282502101
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: 14/05/2024
Hora Transferência: 08:36:38
Valor a Transferir (R\$): 19.200,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 38EC.D574.6F0D.6C09.6BB5.5B8E.215D.B3BC

- * 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 14/05/2024 às 08:15:32	Código de verificação 216498925		Número da NFS-e 20243
Data de Emissão do RPS 14/05/2024	Número do RPS 20240514081532		

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 NOVENBRO, 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										
Honorários médicos 04/2024										
CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas										
Item da Lista de Serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina										
Natureza da Operação: [5.3] Imposto recolhido pelo Regime Único de Arrecadação (Simples Nacional)										
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\$ 10.800,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 0,00 (=)		R\$ 10.800,00		
CÁLCULO DO ISS										
Valor dos Serviços		Deduções		Descontos		Base de Cálculo do ISS		Aliquota		Valor do ISS
R\$ 10.800,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 0,00 (=)		R\$ 10.800,00 (x)		2,00 % (=)		R\$ 0,00
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

XIZC.ABCP.LVPU.A06U

Comprovante de Pagamento PIX



PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Valor: R\$ 10.800,00

Realizado em: 14/05/2024 - 09:34:02

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

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: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E87900601202405141219285xuP6vimm

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.4051.4121.9285.xuP6.vimm

Número de Controle: 10828234483

Emitido em: 14/05/2024 - 09:34:22

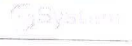
* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* 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 124	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 14/05/2024 10:46:30	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação 4172.5B16	
	Competência 14/05/2024	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		Valor do Serviço	Descontos(R\$)	Aliquota
Honorários médicos		10.000,00		3,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$)				Valor do ISS(R\$)
10.000,00		Valor Dedução(R\$)	Descontos Incondicionais(R\$)	300,00
Aliquota(%)		3,00	Valor do ISS Retido(R\$)	10.000,00
		300,00	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\$)		Total Líquido(R\$)		
10.000,00		10.000,00		
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.baraodecotegipe.rs.gov.br , item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e. Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 1.345,00 (13,45%) Municipal = R\$ 209,00 (2,09%) Fonte: IBPT				
Data e Hora da Impressão: 14/05/2024 10:46:37				
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 14/05/2024 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 10.000,00				NFS-e Nº 124
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor		
Desenvolvido por: 				

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/05/2024 11:43:22

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2282910978
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 7801
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 4547748
Favorecido: SERVICOS MEDICOS T3 LTDA
CPF/CNPJ: 31.671.349/0001-89
Data Transferência: 14/05/2024
Hora Transferência: 11:40:33
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: F0FF.AC07.361A.0CB7.4BD0.ADA6.6852.5F04

* 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

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 202400000000299
CNPJ / CPF 11.370.581/0001-70	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7129
		Data do Serviço 14/05/2024
		Código Verificador bd399e9b6

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/05/2024	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
HONORÁRIOS MÉDICOS - MÊS 04/2024	18.000,00	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
Base Cálculo ISSQN Proprio 18.000,00	Valor do ISSQN Proprio 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 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI 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 14/05/2024 às 08:35:18.

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



202400000000299bd399e9b611370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000299 Competência 14/05/2024 NFS-e bd399e9b6	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/05/2024 às 08:35:18.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 15/05/2024 09:18:14**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2284045518
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: 15/05/2024
Hora Transferência: 09:17:48
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: 0C7A.BD44.CFAE.FAF1.6AA2.FE21.0CF0.3E44

- * 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 202400000000214	
CNPJ / CPF 21.804.490/0001-59			Data do Serviço 15/05/2024	Código Verificador 72d2d26eb
Inscrição Estadual 90609				

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 15/05/2024	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 financeiro.hcfc@gmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A HONORÁRIOS MÉDICOS PA 04/24;. Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.	28.363,50	2,00	567,27	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	ICMS 0,00	IPI 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 28.363,50	Valor do ISSQN Próprio 567,27	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 28.363,50		Valor Líquido da NFS-e 28.363,50	

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\$592,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$3814,89; Total Aprox: R\$4407,69. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 15/05/2024 às 16:25:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



20240000000021472d2d26eb21804490000159

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 202400000000214 Competência 15/05/2024 NFS-e 72d2d26eb	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 15/05/2024 às 16:25:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 18089-4

Impresso em 16/05/2024 09:15:30

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2285687926
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: 16/05/2024
Hora Transferência: 09:15:03
Valor a Transferir (R\$): 28.363,50
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: F8BC.4AA0.A919.688C.3535.09D7.AEDB.BF64

* 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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 15/05/2024 09:47:09

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2284127896
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 15/05/2024
Hora da Transferência: 09:46:39
Valor Transferido (R\$): 12,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: FD55.04BE.3B02.2743.C418.2743.E463.F317

- * 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

GFM CLINICA MEDICA LTDA GIULIA FRANCA MACULAN AV. AV. MAL. FLORIANO PEIXOTO, 2124 - APT0 302 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-4404			Número da NFS-e 202400000000009	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 53.572.184/0001-20 ISENT0 89732			Data do Serviço 11/06/2024	Código Verificador 297f58df9

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/06/2024	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 financeiro.hcfc@gmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE HONORÁRIOS MÉDICOS NO PA - MÊS 03/2024. Alíquota Efetiva: 2,01%.	15.840,00	2,01	318,38	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 15.840,00	Valor do ISSQN Retido 318,38
Valor Total da NFS-e 15.840,00		Valor Líquido da NFS-e 15.521,62	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU FPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$331,06; Est: R\$0,00; Fed: R\$2130,48; Total Aprox: R\$2461,54. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/06/2024 às 08:28:07.

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



202400000000009297f58df953572184000120

Recebi(emos) de GFM CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000009 Competência 11/06/2024 NFS-e 297f58df9	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/06/2024 às 08:28:07.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/06/2024 09:30:00

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2316649791
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 37642-7
Favorecido: GFM CLINICA MEDICA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 11/06/2024
Hora da Transferência: 09:28:56
Valor Transferido (R\$): 15.521,62
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: AD08.A83A.B6CA.1F88.6101.F4C2.A547.4DFA

* 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	Data e Hora da Emissão	Competência	Código de Verificação
202432	11/03/2024 às 16:08:32	11/03/2024	132302910

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 Fevereiro de 2024, conforme Contrato Administrativo nº 01/2023, na modalidade de Plantão de Sobreaviso Obstétrico, para 696 horas mensais. Serviços médicos e ambulatoriais, consultas médicas de urgência e emergência, procedimentos médicos.

nf 03102

[Handwritten signature]

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 CFE:

Intermediário dos Serviços:

VALOR NOTA FISCAL

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
R\$ 48.558,42	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 4.588,76	R\$ 0,00	R\$ 43.969,66

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	Descontos	Descontos Incondicionados	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
R\$ 48.558,42	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 0,00	(-) R\$ 48.558,42	(x) 2,50 %	(-) R\$ 1.213,96

OBSERVAÇÕES

Retenções:
PIS: R\$ 315,63; COFINS: R\$ 1.456,75; CSLL: R\$ 485,58; IRRF: R\$ 2.330,80; INSS: R\$ 0,00; Outras Retenções: R\$ 0,00

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/06/2024 09:29:59

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2316645377
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: 11/06/2024
Hora Transferência: 09:28:55
Valor a Transferir (R\$): 43.969,66
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 06DE.3001.4842.BAA1.AB1D.8DB2.169B.F5C2

* 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 202400000000222	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 21.804.490/0001-59 **** 90609			Data do Serviço 11/06/2024	Código Verificador 4d7b23796

 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
	11/06/2024	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 financeiro.hcfc@gmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE PLANTÃO PA 05/24.. Aliquota Efetiva: 2,000000000000%.	65.000,00	2,00	1.300,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****					
GIDE	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		
65.000,00	1.300,00	0,00	0,00	1.300,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
65.000,00		65.000,00					

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\$1358,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$8742,50; Total Aprox: R\$10101,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/06/2024 às 10:38:31.

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



2024000000002224d7b2379621804490000159

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 202400000000222 Competência 11/06/2024 NFS-e 4d7b23796	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 11/06/2024 às 10:38:31.

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



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247 Conta Corrente: 18089-4 Impresso em 11/06/2024 11:43:01

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2316981730
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: 11/06/2024
Hora Transferência: 11:42:37
Valor a Transferir (R\$): 65.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 093A.07DD.1C1D.966B.77C6.BC80.2AAB.088A

* 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.

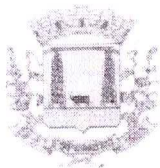
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

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 O MUNICÍPIO 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

02400000000023

Código de Verificação de Autenticidade

4IYV-MPEU

Data e Hora de Emissão da NFS-e
11/06/2024 11:12:50

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)	Município da Incidência do ISS Espumoso/RS	Número do Processo	Chave de Acesso 05372074800012520240000000023
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS 11/06/2024	

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	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 ABRIL/2024.
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 (%) 3,29	Atividade no Município 18539	Código CNAE 86.30-5.03
Valor Total dos Serviços R\$ 24.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 24.000,00
ISS SIMPLES NACIONAL	ISS Retido Não	Desconto Condicional 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\$ 24.000,00

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: 15/07/2024.
- 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** 11/06/2024 11:42:59

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2316979515
Cooperativa Destino: 218
Conta Destino: 61230-8
Favorecido: GLRM SERVICOS MEDICOS LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 11/06/2024
Hora da Transferência: 11:42:36
Valor Transferido (R\$): 24.000,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 4C0E.2A9E.ACF8.05C6.1249.F17F.B2F0.770D

- * 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

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 202400000000839	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908			Data do Serviço 11/06/2024	Código Verificador a70a03285

 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
	11/06/2024	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 financeiro.hcfc@gmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
HONORÁRIOS MEDICÓS REFERENTE AO MES DE MAIO DE 2024.	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	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	750,00	0,00	0,00
IOF	IP	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	162,50	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
25.000,00	750,00	0,00	0,00
Valor Total do ISSQN		Valor Dedução/Descontos	
750,00		0,00	
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
25.000,00		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 11/06/2024 às 15:36:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



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 202400000000839 Competência 11/06/2024 NFS-e a70a03285	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/06/2024 às 15:36:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



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

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2317479207
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 11/06/2024
Hora da Transferência: 16:08:38
Valor Transferido (R\$): 23.462,50
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 5B47.2A15.D15A.6A15.DFCC.5116.3573.6990

* 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** 12/06/2024 08:34:48

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2318058965
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/06/2024
Hora da Transferência: 08:33:45
Valor Transferido (R\$): 4,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 33CA.977F.43E1.6260.D2AE.2335.64FB.CEB6

* 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