

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 202400000082431		
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Estadual 1370031898		Inscrição Municipal 3575		
				Data de Serviço 05/07/2024	Código Verificador b24c62558	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	05/07/2024	Isenção	Soledade/RS

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

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

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

Código do Serviço	Código NBS
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	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		
172.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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 05/07/2024 às 15:51:16.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal](https://soledade.gov.br/cloud/NFSe.Portal)



202400000082431b24c6255897503676000130

Recebi(emos) de HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	Número da NFS-e 202400000082431	Número de Controle do Município 
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 05/07/2024	
____/____/____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	NFS-e b24c62558

Consulta realizada em 05/07/2024 às 15:51:16.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal](https://soledade.gov.br/cloud/NFSe.Portal)



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”

Of. 238/2024

Soledade/RS, 05 de agosto 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 83298, no valor de **R\$ 172.500,00** (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais), referente a serviços prestados no mês de **AGOSTO/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: 18089-4.

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

Atenciosamente,

Adairto Angelo Forti
Administrador
CRA-RS 30.671

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE HOSPITAL FREI CLEMENTE AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 823 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: financeiro.hcfc@gmail.com Fone: (54) 3381-1244				Número da NFS-e 202400000083298	
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Estadual 1370031898		Inscrição Municipal 3575	
		Data do Serviço 05/08/2024		Código Verificador cbf12da99	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 05/08/2024	Exigibilidade ISS Isenção	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	------------------------------	---------------------------------------

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

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

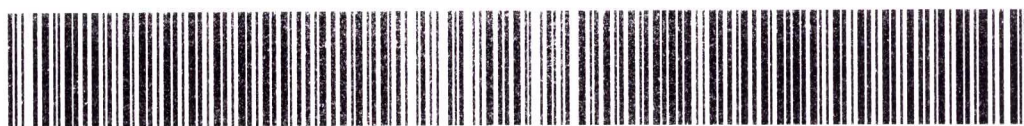
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A SERVIÇO PRESTADO NO MÊS DE AGOSTO/2024. OBSERVAÇÃO: CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: 0247 CONTA: 18089-4	172.500,00	0,00	0,00	Não

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

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

Consulta realizada em 05/08/2024 às 14:48:56.

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



202400000083298cbf12da9997503676000130

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 202400000083298 Competência 05/08/2024 NFS-e cbf12da99	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 05/08/2024 às 14:48:56.

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

remido 06/08 Mem. 5381/2024



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 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Ofício nº 255 /2024

Soledade, 23 de agosto 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 07/2024 e 08/2024. Em anexo estão sendo enviados os seguintes documentos:

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


Carlos Alberto Rocha
Presidente

Recebido 23/08/24

Gássia Franciele Kuhn
Auxiliar Administrativo



RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METAS

Soledade, 23 de agosto 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 julho /2024 e agosto/2024 totalizaram os seguintes quantitativos: 3.364 pacientes atendidos no Pronto Socorro; 254 pacientes internados; 30 Cirurgias realizadas; 22 partos normais; 24 cesarianas.

Carlos Alberto Rocha
Presidente

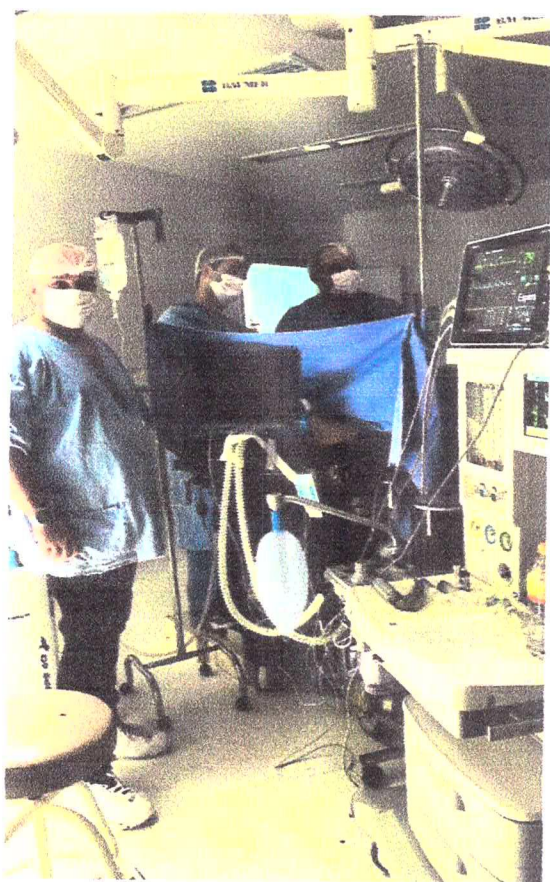


HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

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”



CONVENIENTE: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

INSTRUMENTO N° 01/2023

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

PERÍODO PRESTAÇÃO DE CONTAS:	14/10/2024	23/08/2024
------------------------------	------------	------------

RECEITAS			DESPESAS		
DATA	DESCRIÇÃO	VALOR	DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
11/07/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	10/07/24	GFM CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 11.641,21
09/08/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	11/07/24	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	R\$ 31.120,00
			11/07/24	GFM CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 11.641,21
			11/07/24	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	R\$ 23.462,50
			12/07/24	GLRM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 24.000,00
			12/07/24	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	R\$ 33.760,00
			12/07/24	ANA C NAZARI SAUDE	R\$ 37.421,30
			12/08/24	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	R\$ 21.600,00
			12/08/24	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	R\$ 24.250,00
			12/08/24	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	R\$ 23.462,50
			13/08/24	IZZA PIAZZA & CIA LTDA	R\$ 25.000,00
			13/08/24	ANA C NAZARI SAUDE	R\$ 18.107,50
			13/08/24	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	R\$ 35.080,00
			16/08/24	GLRM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 24.000,00
TOTAL DA RECEITA		R\$ 345.000,00			TOTAL DAS DESPESAS: R\$ 344.546,22

Car. Alberto
CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

JONATAS TURELA BORGES
CONTADOR CRC/RS 60.958

Relatório de Execução financeira

Período: 14/06/2024 a 23/06/2024

Razão Social	CNPJ/CPF	Descrição da despesa	Tipo de documento NF	Data documento	Valor	Data pagamento	Nº da transferência	Valor pago
GFM CLINICA MEDICA LTDA	53.572.184/0001-20	CLINICO GERAL	202413	10/07/24	11.880,00	11/07/24	2355111408	11.641,21
SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	CLINICO GERAL	132	11/07/24	31.120,00	11/07/24	2355108277	31.120,00
GFM CLINICA MEDICA LTDA	53.572.184/0001-20	CLINICO GERAL	202414	11/07/24	11.880,00	12/07/24	2356502665	11.641,21
IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	CIRURGIA GERAL	2024356	11/07/24	25.000,00	12/07/24	2356496137	23.462,50
GLRM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	53.720.748/0001-25	PEDIATRIA	202428	12/07/24	24.000,00	12/07/24	2356503562	24.000,00
SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	CLINICO GERAL	134	12/07/24	33.760,00	12/07/24	2356493864	33.760,00
ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	CLINICO GERAL	2024227	12/07/24	37.421,30	12/07/24	2356644406	37.421,30
CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	PEDIATRIA	2024280	12/08/24	21.600,00	13/08/24	2394510424	21.600,00
CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	CIRURGIA GERAL	2024490	12/08/24	25.000,00	13/08/24	2394511812	24.250,00
IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	CIRURGIA GERAL	2024869	12/08/24	25.000,00	13/08/24	2394509476	23.462,50
IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	ANESTESISTA	2024269	13/08/24	25.000,00	13/08/24	2394542987	25.000,00
ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	CLINICO GERAL	2024231	13/08/24	18.107,50	13/08/24	2395071083	18.107,50
SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	CLINICO GERAL	138	13/08/24	35.080,00	13/08/24	2395074093	35.080,00
GLRM SERVIÇOS MEDICOS LTDA	53.720.748/0001-25	PEDIATRIA	202433	16/08/24	24.000,00	16/08/24	2398946668	24.000,00
TOTAL R\$								344.546,22

Carlo Alberto Rocha

CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

[Assinatura]

JONATAS TURIELA BORGES
CONTADOR CRC/RS 60.958

Prestação de Contas 2024

Município de Soledade

	Junho	Julho	Agosto	TOTAL
Pronto Socorro	857	1.566	941	3.364
Internações	65	114	75	254
Cirúrgias Gerais	14	8	8	30
Parto Normal	3	13	6	22
Parto Cesarea	1	13	10	24

Junho - 13/06 a 30/06

Julho - 01/07 a 31/07

Agosto - 01/08 a 20/08



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 Conta Corrente: 18089-4 Impresso em 16/08/2024 16:28:33

Extrato				
Dados referentes ao período 01/07/2024 a 31/07/2024.				
Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			546,22
11/07/2024	TED 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	657136	172.500,00	173.046,22
11/07/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 53572184000120 GFM CLINICA M	SI01112	-11.641,21	161.405,01
11/07/2024	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00280	-31.120,00	130.285,01
11/07/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	130.283,01
12/07/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 53572184000120 GFM CLINICA M	SI01174	-11.641,21	118.641,80
12/07/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI01188	-23.462,50	95.179,30
12/07/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 53720748000125 GLRM SERVICOS	SI01195	-24.000,00	71.179,30
12/07/2024	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00144	-33.760,00	37.419,30
12/07/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01297	4,00	37.423,30
12/07/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01333	2,00	37.425,30
12/07/2024	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00164	-37.421,30	4,00
12/07/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	2,00
12/07/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	0,00
Saldo da Conta				Saldo em 16/08/2024
Saldo atual (disponível em conta)			R\$ 1.002,00	
Saldo bloqueado			R\$ 0,00	
Lançamentos a conferir			R\$ 0,00	
Saldo de investimentos com resgate automático			R\$ 0,00	
Limite cheque especial			R\$ 0,00	
Limite disponível do cheque especial			R\$ 0,00	
Taxa de juros mensal do cheque especial			0.00 %	
Taxa de inadimplência do cheque especial			1.00 %	
Vencimento do cheque especial				
Custo Efetivo Total (CET) - Anual			0.00 %	

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GFM CLINICA MEDICA LTDA GIULIA FRANCA MACULAN Av. AV. MAL. FLORIANO PEIXOTO 2124 - APTO 302 CEP. 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-4404			Número da NFS-e 202400000000013	
CNPJ / CPF 53.572.184/0001-20			Data do Serviço 10/07/2024	Código Verificador e65f699b4
Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 89732		

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 10/07/2024	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 07.503.676/0001-30	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 HONORÁRIOS MEDICOS - MÊS 06/2024. Alíquota Efetiva, 2,01%.	11.880,00	2,01	238,79	Sim

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 0,00	Valor do ISSQN Proprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 11.880,00	Valor do ISSQN Retido 238,79
Valor Total da NFS-e 11.880,00		Valor Líquido da NFS-e 11.641,21	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012. Mun: R\$248,29; Est: R\$0,00; Fed: R\$1597,86; Total Aprox: R\$1846,15. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 10/07/2024 às 15:42:57.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



202400000000013e65f699b453572184000120

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 202400000000013 Competência 10/07/2024 NFS-e e65f699b4	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 10/07/2024 às 15:42:57.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

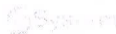
**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/07/2024 14:02:56

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2355111408
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 37642-7
Favorecido: GFM CLINICA MEDICA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 11/07/2024
Hora da Transferência: 14:02:11
Valor Transferido (R\$): 11.641,21
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 0007.5A72.67B6.2A99.9044.6D87.14A0.0B87

- * 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 MUNICIPAL		Número da Nota 132	
SECRETARIA MUNICIPAL		Data e Hora de Emissão 11/07/2024 10:37:48	
NOTA FISCAL DE SERVIÇO		Código de Verificação 8E02.08EC	
Competência 11/07/2024	Número do RPS / Série	PS	Número da NFS-e Substituída
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)			
Exigibilidade Exigível	Município da Prestação do(s) Serviço(s) Barão de Cotegipe/RS	Município da Incidência Barão de Cotegipe/RS	
PRESTADOR DO(S) SERVIÇO			
Nome Razão Social SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA			
Nome Fantasia			
Endereço Linha São Roque, 666, Interior			
Município do Prestador Barão de Cotegipe/RS CEP 99740-000			
Cpf/Cnpj 31.671.349/0001-89	Inscrição Municipal 1627	Inscrição Estadual ISENTO	
Telefone (54)8448-0207	Email lt3cereais@gmail.com		
TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)			
Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE			
Endereço AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO			
Município Soledade/RS CEP 99300-000			
Cpf/Cnpj 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal	Telefone	
Email financeiro.hcfc@gmail.com			
DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO			
Discriminação referente 06/24 plantões no hospital		Valor do Serviço 31.120,00	Descontos(R\$) 3,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 31.120,00		Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$) 31.120,00
Aliquota(%) 3,00	Valor do ISS(R\$) 933,60	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\$) 31.120,00		Total Líquido(R\$) 31.120,00	
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\$ 4.185,64 (13,45%) Municipal = R\$ 650,41 (2,09%) Fonte: IBPT			
Data e Hora da Impressão: 11/07/2024 10:38:01			
Recebemos de SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 11/07/2024 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 31.120,00			NFS-e Nº 132
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor	
			
Desenvolvido por: 			

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/07/2024 14:02:55

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2355108277
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: 11/07/2024
Hora Transferência: 14:02:12
Valor a Transferir (R\$): 31.120,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: B071.F1BA.641C.58ED.176A.2BB5.4D82.DF64

* 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 - APTD 302 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: rta_elacontabude@outlook.com Fone: (54) 3381-1104			Número da NFS-e 202400000000014
CNPJ / CPF 53.572.184/0001-20		Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 89732
Data do Serviço 11/07/2024		Código Verificação 07d89ad65	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Porta	Dt. de Emissão 11/07/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributação 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 *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE HONORÁRIOS MÉDICOS - MÊS 05/2024.. Alíquota Efetiva: 2,01%.	11.880,00	2,01	238,79	Sim

Código do Serviço 04 01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 11.880,00	Valor do ISSQN Retido 238,79
Valor Total da NFS-e 11.880,00		Valor Líquido da NFS-e 11.641,21	

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\$245,29; Est: R\$0,00; Fed: R\$1597,86; Total Aprox: R\$1846,15. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/07/2024 às 17:01:50.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Porta



2024000000001407d89ad6553572184000120

Recebi(emos) de GFM CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202400000000014 Competência 11/07/2024 NFS-e 07d89ad65	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/07/2024 às 17:01:50.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Porta

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/07/2024 15:03:40

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2356502665
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 37642-7
Favorecido: GFM CLINICA MEDICA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/07/2024
Hora da Transferência: 13:55:13
Valor Transferido (R\$): 11.641,21
Motivo da Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: E38B.4E12.ABF9.351A.6F9D.5199.8ED3.77DA

* 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 CLÍNICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tenezzi@terra.com.br Fone: (51) 3090-0000			Número da NFS-e 202400000000856	
CNPJ / CPF: 16.287.128/0001-55 Inscrição Estadual: ISENTA Inscrição Municipal: 7908			Data do Serviço 11/07/2024	Código Verificador 64db1026e

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	11/07/2024	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828 Cidade 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		Soledade/RS	

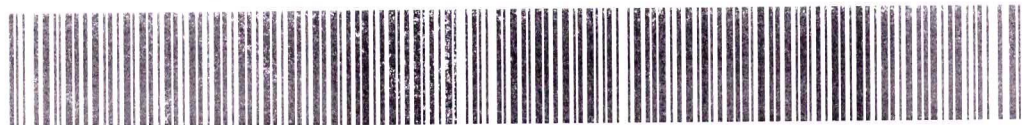
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social ***** CNPJ / CPF ***** Inscrição Municipal ***** Fone ***** Cidade *****			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
serviços médicos referente ao mês de JUNHO 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 *****37					
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 Proprio 25.000,00	Valor do ISSQN Proprio 750,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 750,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Liquido 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 11/07/2024 às 17:32:57.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal



20240000000085664db1026e15287128000155

Receb(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 202400000000856 Competência 11/07/2024 NFS-e 64db1026e	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/07/2024 às 17:32:57.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal

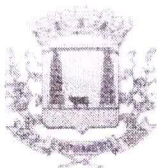
**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 12/07/2024 15:03:39

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2356496137
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/07/2024
Hora da Transferência: 13:55:14
Valor Transferido (R\$): 23.462,50
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 54E4.5D3B.C92B.CCC0.C7D7.567D.CF00.1D46

- * 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 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

02400000000028

Código de Verificação de Autenticidade

TTEH-2Q3S

Data e Hora de Emissão da NFS-e

12/07/2024 08:38:55

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)	Município da Incidência do ISS Espumoso/RS	Número do Processo	Chave de Acesso 053720748000125202400000000028
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	
		Data da Competência	

12/07/2024

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 MAIO/2024.
A SEREM TRANSFERIDOS 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 (%) 3,25	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 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: 16/08/2024.
- Empresa optante pelo Simples Nacional de: 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** 12/07/2024 15:03:42

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2356503562
Cooperativa Destino: 218
Conta Destino: 61230-8
Favorecido: GLRM SERVICOS MEDICOS LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/07/2024
Hora da Transferência: 13:55:16
Valor Transferido (R\$): 24.000,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: C97F.46A8.CF88.E512.3C91.618D.D69C.0395

* 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.

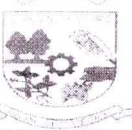
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

		PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS		Número da Nota 134	
		SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 12/07/2024 13:06:01	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação 4C38.E53D	
Competência 12/07/2024	Numero do RPS / Serie	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 Referente plantão na emergência 05/24			Valor do Serviço 33.760,00	Descontos(R\$)	Alíquota 3,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 33.760,00			Valor Dedução(R\$)	Descontos Incondicionais(R\$)	Valor do ISS(R\$) 1.012,80
Alíquota(%) 3,00			Valor do ISS(R\$) 1.012,80	Valor do ISS Retido(R\$)	Base de Cálculo(R\$) 33.760,00
RETENÇÕES FEDERAIS					
Imposto de Renda(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	INSS(R\$)	Outras Retenções(R\$)
TOTAIS					
Total do(s) Serviço(s)(R\$) 33.760,00			Total Líquido(R\$) 33.760,00		
Código de Classificação de Serviços					
04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://www.baraodecotegipe.rs.gov.br , item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e. Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 4.540,72 (13,45%) Municipal = R\$ 705,58 (2,09%) Fonte: IBPT					
Data e Hora da Impressão: 12/07/2024 13:06:03					
Recebemos de SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 12/07/2024 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 33.760,00					NFS-e Nº 134
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor			
Desenvolvido por:					

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/07/2024 15:03:38

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2356493864
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: 12/07/2024
Hora Transferência: 13:55:16
Valor a Transferir (R\$): 33.760,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 72D6.E161.8E4B.72CE.E56C.E312.5B22.BA6F

* 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** 19/08/2024 14:15:52

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2356566843
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/07/2024
Hora da Transferência: 14:27:02
Valor Transferido (R\$): 4,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: E7BC.F27F.B679.D7B2.B71D.1411.17B2.D364

- * 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** 19/08/2024 14:15:53

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2356585365
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/07/2024
Hora da Transferência: 14:40:26
Valor Transferido (R\$): 2,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 1F10.712D.5EC5.7E1F.05E0.48AE.FB65.03A8

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

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANA C. NAZARI SAUDE CLINICA VITTA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Municipio: Soledade - RS E-mail: clinicavitta20@hotmail.com Fone: (54) 3381-3722				Número da NFS-e 202400000000227	
CNPJ / CPF 21.804.490/0001-59	Inscrição Estadual ****	Inscrição Municipal 90609		Data do Serviço 12/07/2024	Código Verificador cf92f6636

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br/cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	12/07/2024	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 *****	
E-mail	Fone	Cidade	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS		VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A HONORÁRIOS MÉDICOS 06/24.; Alíquota Efetiva: 2.0000000000%.		37.421,30	2,00	748,43	Não

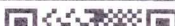
Código do Serviço	Código NBS
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	*****

COFINS	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		
37.421,30	748,43	0,00	0,00	748,43	0,00		

Valor Total da NFS-e	37.421,30	Valor Líquido da NFS-e	37.421,30
----------------------	-----------	------------------------	-----------

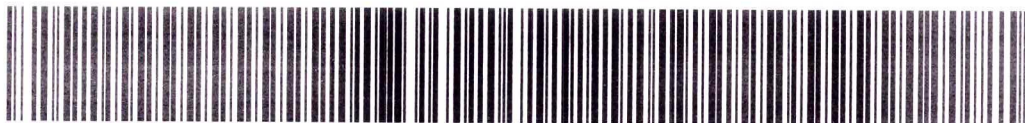
Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
Lei 12741/2012: Mun: R\$782,11; Est: R\$0,00; Fed: R\$5033,16; Total Aprox: **R\$5815,27**. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 12/07/2024 às 14:53:55.

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



202400000000227cf92f663621804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE	Número da NFS-e 202400000000227	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 12/07/2024	
____/____/____ Data	_____ Identificação e assinatura do receptor	
	NFS-e cf92f6636	

Consulta realizada em 12/07/2024 às 14:53:55.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFS-e-Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/07/2024 15:03:43

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2356644406
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802842
Favorecido: ANA C. NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ: 21.804.490/0001-59
Data Transferência: 12/07/2024
Hora Transferência: 15:03:09
Valor a Transferir (R\$): 37.421,30
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: D672.A371.F47C.649D.7D09.573F.4550.16DB

* 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: 18089-4 Impresso em 16/08/2024 16:28:02

Extrato				
Dados referentes ao período 01/08/2024 a 16/08/2024.				
Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
09/08/2024	TED 87738530000110 PM SOLEDADE -FUS	709050	172.500,00	172.500,00
13/08/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00301	12,00	172.512,00
13/08/2024	DEBITO TED/IB 30600624000100 CLEUSA SALETE SCIPI	I00052	-21.600,00	150.912,00
13/08/2024	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00053	-24.250,00	126.662,00
13/08/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI00201	-23.462,50	103.199,50
13/08/2024	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00070	-25.000,00	78.199,50
13/08/2024	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00193	-18.107,50	60.092,00
13/08/2024	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00192	-35.080,00	25.012,00
13/08/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	25.010,00
13/08/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	25.008,00
13/08/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	25.006,00
13/08/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	25.004,00
13/08/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	25.002,00
16/08/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 53720748000125 GLRM SERVICOS	SI00211	-24.000,00	1.002,00
Saldo da Conta				Saldo em 16/08/2024
Saldo atual (disponível em conta)			R\$ 1.002,00	
Saldo bloqueado			R\$ 0,00	
Lançamentos a conferir			R\$ 0,00	
Saldo de investimentos com resgate automático			R\$ 0,00	
Limite cheque especial			R\$ 0,00	
Limite disponível do cheque especial			R\$ 0,00	
Taxa de juros mensal do cheque especial			0.00 %	
Taxa de inadimplência do cheque especial			1.00 %	
Vencimento do cheque especial				
Custo Efetivo Total (CET) - Anual			0.00 %	

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 25899-7 **Impresso em** 13/08/2024 09:12:44

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2394524814
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 13/08/2024
Hora da Transferência: 09:09:14
Valor Transferido (R\$): 12,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: EE47.8E8E.9104.6B86.9917.B50A.40EF.0BEA

- * 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 nos 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

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA **** AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1504			Número da NFS-e 202400000000280	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENT0 5048			Data do Serviço 12/08/2024	Código Verificador b4e3ab61b

 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
	12/08/2024	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço: AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828 Cidade: 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		Soledade/RS	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MEDICOS REF. 06/2024	21.600,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomédicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
21.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		21.600,00			
21.600,00							

Informações Adicionais: Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa Lei 12741/2012: Mun: R\$451,44; Est: R\$0,00; Fed: R\$2905,20; Total Aprox: R\$3356,64. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:34:31.

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



202400000000280b4e3ab61b30600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000280 Competência 12/08/2024 NFS-e b4e3ab61b	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:34:31.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 13/08/2024 08:55:20**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2394510424
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 744824
Favorecido: CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
CPF/CNPJ: 30.600.624/0001-00
Data Transferência: 13/08/2024
Hora Transferência: 08:54:54
Valor a Transferir (R\$): 21.600,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 8DB5.BABA.6D3E.BBCE.E6CF.670A.B8D8.7430

* 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 MÉDICA TATIM LTDA. AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brnm@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278				Número da NFS-e 202400000000490	
CNPJ / CPF 12.560.518/0001-69		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 7390	
		Data do Serviço 12/08/2024		Código Verificador 4f821e777	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	12/08/2024	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Soledade	RS	(54) 3381-1244	99300-000				
Bairro							
CENTRO							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
97.503.676/0001-30		3575		1370031898			
E-mail							
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 ao sobreaviso 07/24	25.000,00	3,00	750,00	Sim

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
GDE	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		
0,00	0,00	25.000,00	750,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
25.000,00		24.250,00					

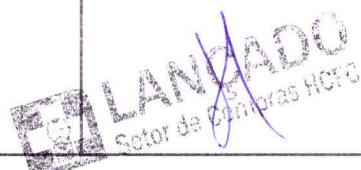
Informações Adicionais Lei 12741/2012. Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:47:43.

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



2024000000004904f821e77712560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000490 Competência 12/08/2024 NFS-e 4f821e777	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:47:43.

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** 13/08/2024 08:55:21**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2394511812
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: 13/08/2024
Hora Transferência: 08:54:55
Valor a Transferir (R\$): 24.250,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 16A7.1AB0.65A5.D286.F55B.7F4B.5703.B205

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

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

SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 202400000000869	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908			Data do Serviço 12/08/2024	Código Verificador ef3f19ff6

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/08/2024	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		
E-mail financeiro.hcfc@gmail.com			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO REFERENTE 07/2024.	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 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	Valor Total do ISSQN 750,00	Valor Dedução/Descontos 0,00

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

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:39:35.

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



202400000000869ef3f19ff615287128000155

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 202400000000869 Competência 12/08/2024 NFS-e ef3f19ff6	Número de Controle do Município 
---	---	--

Consulta realizada em 12/08/2024 às 16:39:35.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 13/08/2024 08:55:18

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2394509476
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 13/08/2024
Hora da Transferência: 08:54:54
Valor Transferido (R\$): 23.462,50
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 196F.2D71.614C.CD7A.7D4D.9E38.3C4D.0B13

- * 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

IZA PIAZZA & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro. FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escritoriotorocha1@gmail.com Fone: (54) 3381-2606			Número da NFS-e 202400000000269	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811			Data do Serviço 13/08/2024	Código Verificador 18a488b23

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 13/08/2024	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			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS SOBRE AVISO REFERENTE AO 07/2024.	25.000,00	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	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
25.000,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Liquido da NFS-e 25.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO 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 13/08/2024 às 08:56:05.

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



20240000000026918a488b2318792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000269 Competência 13/08/2024 NFS-e 18a488b23	Número de Controle do Município LANÇADO Setor de Compras HCFC
--	---	--

Consulta realizada em 13/08/2024 às 08:56:05.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 13/08/2024 09:07:39

TED Outra Titularidade

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2394542987
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: 13/08/2024
Hora Transferência: 09:07:17
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 2241.E95F.F845.6EB7.ECE1.C1E1.D8E2.13D3

* 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 202400000000231	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 21.804.490/0001-59 **** 90609			Data do Serviço 13/08/2024	Código Verificador 435273057

 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
	13/08/2024	Exigível	Soledade/RS

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

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

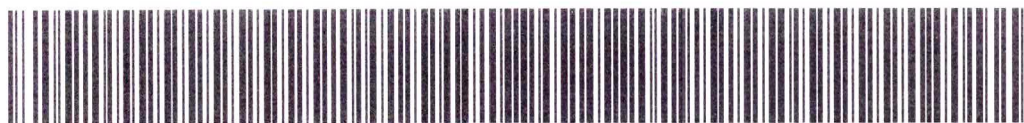
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE HONORÁRIOS MÉDICOS PA 07/24. Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.	18.107,50	2,00	362,15	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****					
CIDF	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASFP	PIS/PASFP 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		
18.107,50	362,15	0,00	0,00	362,15	0,00		
Valor Total da NFS-e		18.107,50		Valor Líquido da NFS-e		18.107,50	

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\$378,45; Est: R\$0,00; Fed: R\$2435,46; Total Aprox: R\$2813,91. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 13/08/2024 às 10:38:14.

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



20240000000023143527305721804490000159

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 202400000000231 Competência 13/08/2024 NFS-e 435273057	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 13/08/2024 às 10:38:14.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 13/08/2024 13:43:18**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2395071083
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802842
Favorecido: ANA C. NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ: 21.804.490/0001-59
Data Transferência: 13/08/2024
Hora Transferência: 13:42:15
Valor a Transferir (R\$): 18.107,50
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 1472.76E3.B330.5363.7B75.341E.A456.1FE3

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

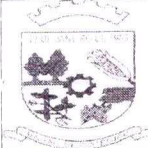
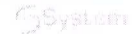
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

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

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS		Número da Nota 138	
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 13/08/2024 12:16:04		
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação 83C8.4B9D		
Competência 13/08/2024	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 Referente Plantão na emergência e internações mês 07/24		Valor do Serviço 35.080,00	Descontos(R\$)	Aliquota 3,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 35.080,00		Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	Valor do ISS(R\$) 1.052,40
Aliquota(%) 3,00	Valor do ISS(R\$) 1.052,40	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\$) 35.080,00		Total Líquido(R\$) 35.080,00		
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\$ 4.718,26 (13,45%) Municipal = R\$ 733,17 (2,09%) Fonte: IBPT				
Data e Hora da Impressão: 13/08/2024 12:16:23				
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 13/08/2024 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 35.080,00				NFS-e Nº 138
Data do Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor		
				
Desenvolvido por: 				

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 13/08/2024 13:43:19**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2395074093
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 7801
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 4547748
Favorecido: SERVICOS MEDICOS T3 LTDA
CPF/CNPJ: 31.671.349/0001-89
Data Transferência: 13/08/2024
Hora Transferência: 13:42:15
Valor a Transferir (R\$): 35.080,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 42F3.0466.2365.6E9B.1866.4FF8.7B5E.FC77

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

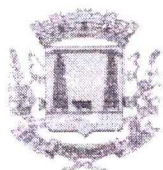
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* 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

Número da Nota Fiscal Série E

202400000000033

Código de Verificação de Autenticidade

19B4-JV19

Data e Hora de Emissão da NFS-e

16/08/2024 08:16:00

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 16/08/2024

Chave de Acesso



05372074800012520240000000033

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ 53.720.748/0001-25	Insc. Estadual	Insc. Municipal 43496	Nome/Razão Social CLRM 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 JUNHO/2024.
A SEREM TRANSFERIDOS PARA: BANCO SICREDI(748) CC:01230-8 AG:0218.
DR GERSON L.R. MACHADO

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item da LC 116/2003 4.01 - Medicina e biomedicina.				Alíquota (%) 3,35	Atividade no Município 18539	Código CNAE 86.30-5.02
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. 2.996/2015.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e em: 16/09/2024.
- 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.

LANÇADO

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 16/08/2024 08:26:03

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2398948668
Cooperativa Destino: 218
Conta Destino: 61230-8
Favorecido: GLRM SERVICOS MEDICOS LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 16/08/2024
Hora da Transferência: 08:25:39
Valor Transferido (R\$): 24.000,00
Motivo da Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 987A.7F01.8FC2.9E21.D44D.EA6B.3408.4573

* 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