



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

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

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Of. 272/2024

Soledade/RS, 02 de setembro 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 Nº 84072, no valor de **RS 172.500,00** (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais), referente a serviços prestados no mês de **SETEMBRO/2024**.

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

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

Atenciosamente,



Adairto Angelo Forti
Administrador
CRA - 30671

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE HOSPITAL FREI CLEMENTE AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: financeiro.hcfc@gmail.com Fone: (54) 3381-1244			Número da NFS-e 202400000084072	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 97.503.676/0001-30 1370031898 3575			Data do Serviço 02/09/2024	Código Verificador 29882387b

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 02/09/2024	Exigibilidade ISS Isenção	Tributado no Município Soledade/RS
--	------------------------------	------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE SETEMBRO/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
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 02/09/2024 às 15:28:49.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



Recebí(emos) de HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000084072 Competência 02/09/2024 NFS-e 29882387b	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 02/09/2024 às 15:28:49.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

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

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Of. 302/2024

Soledade/RS, 01 de outubro de 2024

À

Secretaria de Saúde de Soledade – RS

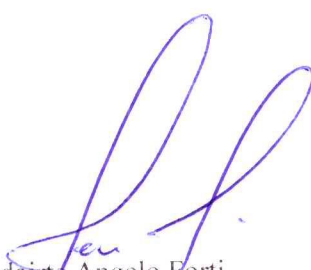
Sra. Secretária de Saúde

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Senhoria, estamos encaminhando a nota fiscal N° 84850, no valor de **RS 172.500,00** (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais), referente a serviços prestados no mês de **OUTUBRO/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: Sieredi – 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: financeiro.hcfc@gmail.com Fone: (54) 3381-1244				Número da NFS-e 202400000084850	
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Estadual 1370031898		Inscrição Municipal 3575	
Data do Serviço 01/10/2024		Código Verificador 6807c2298			

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 01/10/2024	Exigibilidade ISS Isenção	Tributado no Município Soledade/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------------	--

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

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

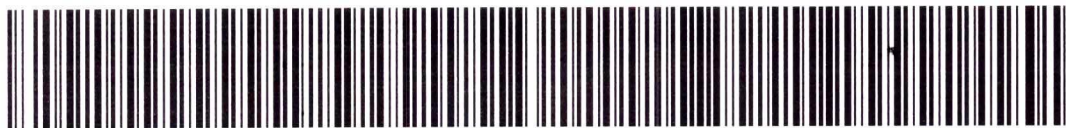
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE OUTUBRO/2024. OBSERVAÇÃO: CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: 0247 CONTA: 18089-4	172.500,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE	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	
172.500,00		0,00		0,00		0,00	
Valor Total da NFS-e		172.500,00		Valor Líquido da NFS-e		172.500,00	

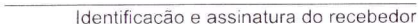
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$3605,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$23201,25; Total Aprox: R\$26806,50. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 01/10/2024 às 13:46:34.

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



2024000000848506807c229897503676000130

Recebi(emos) de HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor 	Número da NFS-e 202400000084850 Competência 01/10/2024 NFS-e 6807c2298	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 01/10/2024 às 13:46:34.

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



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 826 – 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 353 /2024

Soledade, 31 de outubro 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 09/2024 e 10/2024. 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

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS

CONVENIENTE: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

INSTRUMENTO Nº 01/2023

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

PERÍODO PRESTAÇÃO DE CONTAS: 23/08/2024 a 31/10/2024

RECEITAS			DESPESAS		
DATA	DESCRIÇÃO	VALOR	DATA	DESCRIÇÃO	VALOR
10/09/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	12/09/24	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	R\$ 23.462,50
10/10/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	11/09/24	GFM CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 5.280,00
			12/09/24	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	R\$ 20.000,00
			12/09/24	PALLUDO & ALGAYER LTDA	R\$ 25.000,00
			12/09/24	IZA PIAZZA & CIA LTDA	R\$ 25.000,00
			12/09/24	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	R\$ 24.250,00
			13/09/24	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	R\$ 21.000,00
			13/09/24	ANA C. NAZARI SAUDE	R\$ 29.507,50
			10/10/24	GFM CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 6.600,00
			14/10/24	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	R\$ 20.000,00
			14/10/24	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	R\$ 20.000,00
			14/10/24	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	R\$ 23.462,50
			14/10/24	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	R\$ 24.250,00
			14/10/24	IZA PIAZZA & CIA LTDA	R\$ 25.000,00
			14/10/24	ANA C. NAZARI SAUDE	R\$ 25.092,50
			15/10/24	PALLUDO & ALGAYER LTDA	R\$ 25.000,00
			17/10/24	ANA C. NAZARI SAUDE	R\$ 3.093,00
TOTAL DA RECEITA		R\$ 345.000,00	TOTAL DAS DESPESAS:		R\$ 345.998,00



CARLOS ALBERTO ROCHA

PRESIDENTE



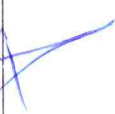
JONATAS TURELA BORGES

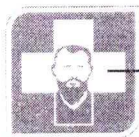
CONTADOR CRC/RS 60.958

Relatório de Execução financeira

Período:		23/08/2024 a 31/10/2024							
Razão Social	CNPJ/CPF	Descrição da despesa	Tipo de documento	Data documento	Valor	Data pagamento	Nº da transferência	Valor pago	
IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	15.287.128/02001-55	CIRURGIA GERAL	2024882	12/09/24	25.000,00	12/09/24	2433212760	23.462,50	
GFM CLINICA MEDICA	53.572.184/0001-20	CLINICO GERAL	202424	11/09/24	5.280,00	12/09/24	2433220926	5.280,00	
SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	CLINICO GERAL	142	12/09/24	20.000,00	12/09/24	2433259376	20.000,00	
PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	ANESTESISTA	2024399	12/09/24	25.000,00	12/09/24	2433298385	25.000,00	
IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	ANESTESISTA	2024273	12/09/24	25.000,00	12/09/24	2433326508	25.000,00	
CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	CIRURGIA GERAL	2024495	12/09/24	25.000,00	13/09/24	2433784026	24.250,00	
CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	PEDIATRA	2024285	13/09/24	21.000,00	13/09/24	2433925640	21.000,00	
ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	CLINICO GERAL	2024238	13/09/24	29.507,50	13/09/24	2434053449	29.507,50	
GFM CLINICA MEDICA	53.572.184/0001-20	CLINICO GERAL	202427	10/10/24	6.600,00	14/10/24	2471826918	6.600,00	
CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	PEDIATRA	2024291	14/10/24	20.000,00	14/10/24	2471820794	20.000,00	
SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	CLINICO GERAL	146	14/10/24	20.000,00	14/10/24	2471809092	20.000,00	
IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	15.287.128/02001-55	CIRURGIA GERAL	2024894	14/10/24	25.000,00	14/10/24	2471821532	23.462,50	
CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	CIRURGIA GERAL	2024500	14/10/24	25.000,00	14/10/24	2471805321	24.250,00	
IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	ANESTESISTA	2024279	14/10/24	25.000,00	14/10/24	2471803722	25.000,00	
ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	CLINICO GERAL	2024242	14/10/24	25.092,50	15/10/24	2472675185	25.092,50	
PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	ANESTESISTA	2024404	15/10/24	25.000,00	15/10/24	2473134606	25.000,00	
ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	CLINICO GERAL	2024244	17/10/24	3.093,00	17/10/24	2476517584	3.093,00	
							TOTAL R\$	345.998,00	


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


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, 31 de outubro 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.

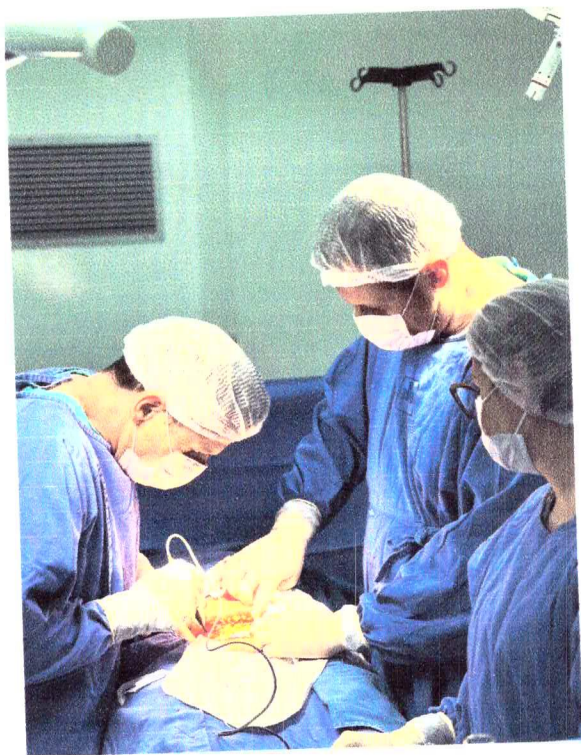
O período correspondente aos meses de setembro /2024 e outubro/2024 totalizaram os seguintes quantitativos: 3.324 pacientes atendidos no Pronto Socorro; 249 pacientes internados; 33 Cirurgias realizadas; 27 partos normais; 13 cesarianas.

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”





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 28/10/2024 13:32:07

Extrato				
Dados referentes ao período 01/09/2024 a 30/09/2024.				
Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			1.002,00
10/09/2024	TED 87738530000110 PM SOLEDADE -FUS	254012	172.500,00	173.502,00
12/09/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI01442	-23.462,50	150.039,50
12/09/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 53572184000120 GFM CLINICA M	SI01459	-5.280,00	144.759,50
12/09/2024	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00240	-20.000,00	124.759,50
12/09/2024	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00251	-25.000,00	99.759,50
12/09/2024	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00254	-25.000,00	74.759,50
12/09/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	74.757,50
12/09/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	74.755,50
12/09/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	74.753,50
13/09/2024	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00061	-24.250,00	50.503,50
13/09/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00481	10,00	50.513,50
13/09/2024	DEBITO TED/IB 30600624000100 CLEUSA SALETE SCIPI	I00091	-21.000,00	29.513,50
13/09/2024	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00134	-29.507,50	6,00
13/09/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	4,00
13/09/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	2,00
13/09/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	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

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 202400000000882	
CNPJ / CPF 15.287.128/0001-55			Data do Serviço 12/09/2024	
Inscrição Estadual ISENTA		Inscrição Municipal 7908		Código Verificador 088369543

 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
	12/09/2024	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		Soledade/RS	
UF	R.S	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	Inscrição Estadual	1370031898

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2024.	25.000,00	3,00	750,00	Não

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

LANÇADO
Setor de Compras HCFC

Consulta realizada em 12/09/2024 às 15:41:21.

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



20240000000088208836954315287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000882 Competência 12/09/2024 NFS-e 088369543	Número de Controle do Município _____ _____
--	---	---	---

Consulta realizada em 12/09/2024 às 15:41:21.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/09/2024 16:05:09

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2433212760
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/09/2024
Hora da Transferência: 16:01:41
Valor Transferido (R\$): 23.462,50
Motivo da Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 84D0.9A1F.AF8E.FF7A.A936.95AE.29DA.90A8

- * 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 - APTO 302 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-4404			Número da NFS-e 202400000000024	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 53.572.184/0001-20 ISENTO 89732			Data do Serviço 11/09/2024	Código Verificador eab6408c9

 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
	11/09/2024	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
VALOR REFERENTE A JULHO DE 2024. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%. ▼	5.280,00	2,00	105,60	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
5.280,00	105,60	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
5.280,00		5.280,00	

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\$110,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$710,16; Total Aprox: R\$820,51. Fonte: IBPT.	 LANÇADO Selo de Compras HCFC	
--	---	---

Consulta realizada em 11/09/2024 às 11:34:19.

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



202400000000024eab6408c953572184000120

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 202400000000024 Competência 11/09/2024 NFS-e eab6408c9	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 11/09/2024 às 11:34:19.

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

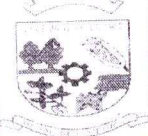
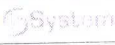
**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 12/09/2024 16:05:11

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2433220926
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 37642-7
Favorecido: GFM CLINICA MEDICA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/09/2024
Hora da Transferência: 16:04:42
Valor Transferido (R\$): 5.280,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: EA2F.BA9C.8E10.63D3.4476.23F4.364E.3AE5

* 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 142	
		SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 12/09/2024 16:18:12	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação FF8B.43AA	
Competência 12/09/2024		Número do RPS / Série		Data de Emissão do RPS	
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)		Município da Prestação do(s) Serviço(s) Barão de Cotegipe/RS		Município da Incidência Barão de Cotegipe/RS	
Exigibilidade Exigível					
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 08/24		Valor do Serviço 20.000,00		Descontos(R\$) 3,00	
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 20.000,00		Valor Dedução(R\$)		Descontos Incondicionais(R\$)	
Aliquota(%) 3,00		Valor do ISS(R\$) 600,00		Base de Cálculo(R\$) 20.000,00	
		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\$) 20.000,00		Total Líquido(R\$) 20.000,00			
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\$ 2.690,00 (13,45%) Municipal = R\$ 418,00 (2,09%) Fonte: IBPT					
Data e Hora da Impressão 12/09/2024 16:18:31					
Recebemos de SERVIÇO MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado.		Emissão 12/09/2024 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 20.000,00		NFS-e Nº 142	
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor			
					
Desenvolvido por: 					

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 12/09/2024 16:24:52**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2433259376
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: 12/09/2024
Hora Transferência: 16:24:20
Valor a Transferir (R\$): 20.000,00
Finalidade: Crédito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: D2E5.3E0C.9511.B6D2.EDEA.D5F4.9B75.5A16

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA CLÍNICA ALGAYER E PALLUDO RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462			Número da NFS-e 202400000000399	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758			Data do Serviço 12/09/2024	Código Verificador 3233ed865

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/09/2024	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 97.503.676/0001-90		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 sobreaviso 08/2024	25.000,00	3,00	0,00	Não

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

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

Consulta realizada em 12/09/2024 às 16:19:04.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000399 Competência 12/09/2024 NFS-e 3233ed865	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 12/09/2024 às 16:19:04.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/09/2024 16:44:02**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2433298385
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802605
Favorecido: PALLUDO E ALGAYER LTDA
CPF/CNPJ: 29.881.807/0001-62
Data Transferência: 12/09/2024
Hora Transferência: 16:43:21
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: C739.549E.EE21.E3B4.F221.3350.8285.2FE9

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA ***** RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escritoriourocha1@gmail.com Fone: (54) 3381-2606				Número da NFS-e 202400000000273	
CNPJ / CPF 18.792.637/0001-23		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 47811	
		Data do Serviço 12/09/2024		Código Verificador 73bbe2d7b	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/09/2024	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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFENTE SOBRE AVISO DO MES DE AGOSTO/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 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00					

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

Consulta realizada em 12/09/2024 às 16:45:17.

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



20240000000027373bbe2d7b18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000273 Competência 12/09/2024 NFS-e 73bbe2d7b	Número de Controle do Município 
--	---	---	--

Consulta realizada em 12/09/2024 às 16:45:17.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 12/09/2024 16:58:31**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2433326508
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0604216600
Favorecido: IZA PIAZZA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 18.792.637/0001-23
Data Transferência: 12/09/2024
Hora Transferência: 16:57:39
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: EC6B.9CEF.32FD.EC37.0832.94EA.E2F9.CC98

* 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.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278			Número da NFS-e 202400000000495	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENTA 7390			Data do Serviço 12/09/2024	Código Verificador 29cbe854a

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/09/2024	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 ao sobreaviso 08/24	25.000,00	3,00	750,00	Sim

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
ICIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 25.000,00	Valor do ISSQN Retido 750,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 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 12/09/2024 às 21:40:13.

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



20240000000049529cbe854a12560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000495 Competência 12/09/2024 NFS-e 29cbe854a	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 12/09/2024 às 21:40:13.

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** 13/09/2024 09:05:08

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2433784026
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: 13/09/2024
Hora Transferência: 09:04:39
Valor a Transferir (R\$): 24.250,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 2220.F3D2.F668.1525.C05D.A86C.9D46.CDE9

* 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

Ouvigatoria 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** 13/09/2024 09:46:50

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS

▼ Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 25899-7

Número de Controle: 2433910490

Cooperativa Destino: 247

Conta Destino: 18089-4

Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 13/09/2024

Hora da Transferência: 09:46:20

Valor Transferido (R\$): 10,00

Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS

Autenticação Eletrônica: 251E.7E29.A096.DCEA.D634.E782.CF1B.116F

* 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

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 202400000000285	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENT0 5048			Data do Serviço 13/09/2024	Código Verificador c13dba7f8

 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
	13/09/2024	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			CEP (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 SOBREAVISO 07/2024	21.000,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
21.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		21.000,00		Valor Líquido da NFS-e		21.000,00	

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa Lei 12741/2012: Mun: R\$438,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$2824,50; Total Aprox: R\$3263,40. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 13/09/2024 às 09:45:55.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000285 Competência 13/09/2024 NFS-e c13dba7f8	Número de Controle do Município 
---	---	---	--

Consulta realizada em 13/09/2024 às 09:45:55.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 13/09/2024 09:53:07**TED Outra Titularidade**

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2433925640
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: 13/09/2024
Hora Transferência: 09:52:37
Valor a Transferir (R\$): 21.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HOORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: F926.EFDC.D994.F928.24A5.3279.AA71.23DA

* 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 202400000000238	
CNPJ / CPF 21.804.490/0001-59		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 90609	
		Data do Serviço 13/09/2024		Código Verificador 1475af73f	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 13/09/2024	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 PLANTÃO PA 08/24; Aliquota Efetiva: 2,000000000000%.	29.507,50	2,00	590,15	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASFP 0,00	PIS/PASFP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 29.507,50	Valor do ISSQN Próprio 590,15	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 590,15	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 29.507,50		Valor Líquido da NFS-e 29.507,50					

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\$616,71; Est: R\$0,00; Fed: R\$3968,76; Total Aprox: R\$4585,47. Fonte: IBPT	 LANÇADO Setor de Compras HCFC	
---	--	---

Consulta realizada em 13/09/2024 às 10:38:51.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



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 202400000000238 Competência 13/09/2024 NFS-e 1475af73f	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 13/09/2024 às 10:38:51.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 13/09/2024 10:48:33**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2434053449
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: 13/09/2024
Hora Transferência: 10:48:03
Valor a Transferir (R\$): 29.507,50
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 1502.98C1.4FF4.881F.C884.0FB4.3D4B.83D5

* 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 31/10/2024 13:55:31

Extrato				
Dados referentes ao período 01/10/2024 a 31/10/2024.				
Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
10/10/2024	TED 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	797801	172.500,00	172.500,00
14/10/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 53572184000120 GFM CLINICA M	SI01702	-6.600,00	165.900,00
14/10/2024	DEBITO TED/IB 30600624000100 CLEUSA SALETE SCIPI	I00282	-20.000,00	145.900,00
14/10/2024	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00284	-20.000,00	125.900,00
14/10/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI01703	-23.462,50	102.437,50
14/10/2024	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00281	-24.250,00	78.187,50
14/10/2024	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00283	-25.000,00	53.187,50
14/10/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	53.185,50
14/10/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	53.183,50
14/10/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	53.181,50
14/10/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	53.179,50
15/10/2024	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00087	-25.092,50	28.087,00
15/10/2024	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00174	-25.000,00	3.087,00
15/10/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00721	12,00	3.099,00
15/10/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	3.097,00
15/10/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	3.095,00
17/10/2024	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00199	-3.093,00	2,00
17/10/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	0,00
31/10/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01373	2,00	2,00
Saldo da Conta				
Valores atualizados em 31/10/2024				
Saldo atual (disponível em conta)			R\$ 2,00	
Saldo bloqueado			R\$ 0,00	
Lançamentos a conferir			R\$ 0,00	
Saldo de investimentos com resgate automático			R\$ 0,00	
Limite cheque especial			R\$ 0,00	
Limite disponível do cheque especial			R\$ 0,00	
Taxa de juros mensal do cheque especial			0.00 %	
Taxa de inadimplência do cheque especial			1.00 %	
Vencimento do cheque especial				
Custo Efetivo Total (CET) - Anual			0.00 %	

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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 202400000000027	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 53.572.184/0001-20 ISENTA 89732			Data do Serviço 10/10/2024	Código Verificador 9b4d26767

 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
	10/10/2024	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.hcfr@gmail.com					

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

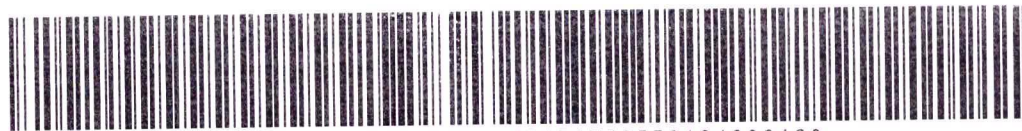
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
HONORÁRIOS MÉDICOS 08/24. Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.	6.600,00	2,00	132,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
ICMS	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IP	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		
6.600,00	132,00	0,00	0,00	132,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		6.600,00		Valor Líquido da NFS-e		6.600,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Myn: R\$137,94; Est: R\$0,00; Fed: R\$887,70; Total Aprox: R\$1025,64. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 10/10/2024 às 14:34:33.

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



2024000000000279b4d2676753572184000120

Recebi(emos) de GFM CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000027 Competência 10/10/2024 NFS-e 9b4d26767	Número de Controle do Município 
--	---	---	--

Consulta realizada em 10/10/2024 às 14:34:33.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/10/2024 16:01:17

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2471826918
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 37642-7
Favorecido: GFM CLINICA MEDICA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 14/10/2024
Hora da Transferência: 15:58:53
Valor Transferido (R\$): 6.600,00
Motivo da Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: A717.CAC7.5294.FB1D.9AD2.DEE7.0277.01BB

- * 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

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 202400000000291	
CNPJ / CPF 30.600.624/0001-00	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 5048	Data do Serviço 14/10/2024

 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
	14/10/2024	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
HONORÁRIOS MÉDICOS 08/2024	20.000,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.				Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 20.000,00	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 20.000,00		Valor Líquido da NFS-e 20.000,00					

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 2024000000000290.

Reg. Especial de Tributação Estimativa Fixa

Lei 12741/2012: Mun: R\$418,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$2690,00. Total Aprox: R\$3108,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 14/10/2024 às 15:51:23.

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



2024000000029105d7f587130600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____/_____/_____ Data	Número da NFS-e 202400000000291 Competência 14/10/2024 NFS-e 05d7f5871	Número de Controle do Município 
---	---	--

Consulta realizada em 14/10/2024 às 15:51:23.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/10/2024 16:01:09**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2471820794
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: 14/10/2024
Hora Transferência: 15:58:54
Valor a Transferir (R\$): 20.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: DBF4.B69D.A5B5.DAF6.B993.5A47.032A.C6E9

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

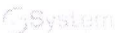
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

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

		PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS		Número da Nota 146	
		SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 14/10/2024 15:15:09	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação 6B21.C206	
Competência 14/10/2024		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	
		Telefone (54)8448-0207		Inscrição Estadual ISENTO	
		Email lt3cereais@gmail.com			
TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)					
Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE					
Endereço AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO					
Município Soledade/RS CEP 99300-000					
Cpf/Cnpj 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal		Telefone	
Email financeiro.hcfc@gmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO					
Discriminação Referente hinários médicos Pa 09/24				Valor do Serviço 20.000,00	Descontos(R\$)
					Aliquota 3,00
					Valor do ISS(R\$) 600,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 20.000,00		Valor Dedução(R\$)		Descontos Incondicionais(R\$)	
				Base de Cálculo(R\$)	
				20.000,00	
Aliquota(%) 3,00		Valor do ISS(R\$) 600,00		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\$) 20.000,00				Total Líquido(R\$) 20.000,00	
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\$ 2.690,00 (13,45%) Municipal = R\$ 418,00 (2,09%) Fonte: IBPT					
Data e Hora da Impressão: 14/10/2024 15:15:19					
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 14/10/2024 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 20.000,00					NFS-e Nº 146
Data do Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor			
					
Desenvolvido por: 					

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/10/2024 16:01:08

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2471809092
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: 14/10/2024
Hora Transferência: 15:58:55
Valor a Transferir (R\$): 20.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: BA48.232D.7E47.B747.5579.391E.7648.6939

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 202400000000894	
CNPJ / CPF 15.287.128/0001-55			Data do Serviço 14/10/2024	Código Verificador a98e9c89a
Inscrição Estadual ISENTA		Inscrição Municipal 7908		

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/10/2024	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			

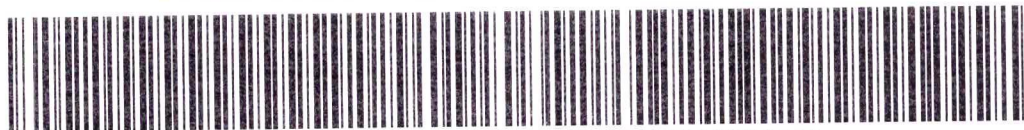
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO		Inscrição Municipal	
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Cidade *****
E-mail		Fone	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO 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 *****	
ICMS 0,00	COFINS 750,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 162,50	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 750,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 23.462,50	

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

Consulta realizada em 14/10/2024 às 15:50:58.

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

202400000000894a98e9c89a15287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202400000000894 Competência 14/10/2024 NFS-e a98e9c89a	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 14/10/2024 às 15:50:58.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/10/2024 16:01:13

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2471821532
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 14/10/2024
Hora da Transferência: 15:58:53
Valor Transferido (R\$): 23.462,50
Motivo da Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: DD1F.13B0.7D91.2CC9.C727.25B3.B9F3.A64D

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

* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

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

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. *** AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278			Número da NFS-e 202400000000500	
Data do Serviço 14/10/2024			Código Verificador 16d52b1e0	
CNPJ / CPF 12.560.518/0001-69	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7390		

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/10/2024	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 *****
E-mail *****	Fone *****
Inscrição Municipal *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente aos honorários médicos 09/24	25.000,00	3,00	750,00	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 Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 25.000,00	Valor do ISSQN Retido 750,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 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 14/10/2024 às 14:55:39.

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



20240000000050016d52b1e012560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000500 Competência 14/10/2024 NFS-e 16d52b1e0	Número de Controle do Município 
--	---	---	--

Consulta realizada em 14/10/2024 às 14:55:39.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/10/2024 16:01:05**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2471805321
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: 14/10/2024
Hora Transferência: 15:58:54
Valor a Transferir (R\$): 24.250,00
Finalidade: Crédito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 6A20.260B.C86D.5365.3FAE.926D.34DD.646B

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA ***** RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escritoriourocha1@gmail.com Fone: (54) 3381-2606			Número da NFS-e 202400000000279	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENTA 47811			Data do Serviço 14/10/2024	Código Verificador f4223cd38

 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
	14/10/2024	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 Inscrição Municipal Inscrição Estadual 97.503.676/0001-30 3575 1370031898 E-mail financeiro.hcfc@gmail.com		Soledade/RS	

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

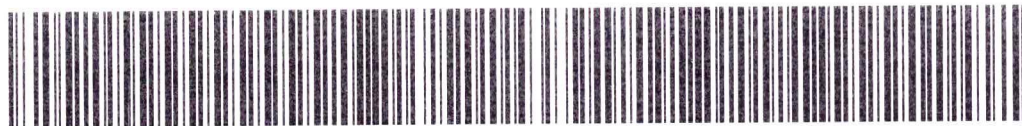
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS A HONORÁRIOS MEDICOS REFERENTE A SETEMBRO/2024.	25.000,00	0,00	0,00	Não

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

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO 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 14/10/2024 às 14:53:52.

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



202400000000279f4223cd3818792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000279 Competência 14/10/2024 NFS-e f4223cd38	Número de Controle do Município 
--	---	---	--

Consulta realizada em 14/10/2024 às 14:53:52.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 14/10/2024 16:01:00**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2471803722
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: 14/10/2024
Hora Transferência: 15:58:54
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Crédito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: B53F.42FB.9F4F.A560.56B8.0FE3.E06D.E1EF

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

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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 202400000000242	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 21.804.490/0001-59 **** 90609			Data do Serviço 14/10/2024	Código Verificador af8652d67

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3351-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal		Dt. de Emissão 14/10/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS	
TOMADOR DO SERVIÇO			Município de Prestação do Serviço		
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828 Cidade Soledade			Soledade/RS		
UF RS			CEP 99300-000		
Bairro CENTRO			Inscrição Municipal 3575		
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30			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
REFERENTE HONORÁRIOS MÉDICOS PA 08/24: Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.			25.092,50	2,00	501,85
RETIDO			Não		
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.			Código NBS *****		
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00		Base Cálculo ISSQN Proprio 25.092,50		
Valor do ISSQN Proprio 501,85		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 501,85	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 25.092,50			Valor Líquido da NFS-e 25.092,50		
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\$524,43; Est: R\$0,00; Fed: R\$3374,94; Total Aprox: R\$3899,37. Fonte: IBPT.					

Consulta realizada em 14/10/2024 às 16:58:17.

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



202400000000242af8652d6721804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000242 Competência 14/10/2024 NFS-e af8652d67	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/10/2024 às 16:58:17.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 15/10/2024 09:25:25

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2472675185
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: 15/10/2024
Hora Transferência: 09:24:53
Valor a Transferir (R\$): 25.092,50
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2.00
Autenticação Eletrônica: DDA0.6B92.6279.DD1D.91CC.5464.CD8B.37C6

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA CLÍNICA ALGAYER E PALLUDO RUA VENANCIO AIRES 816 - SALA 09 CEP. 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462		Número da NFS-e 202400000000404
CNPJ / CPF 29.881.807/0001-62	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5024758
		Data do Serviço 15/10/2024
		Código Verificador ea35c07a8

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 15/10/2024	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 honorários médicos 09/24	25.000,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
IPIF 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 25.000,00	Valor do ISSQN Proprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00	

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

Consulta realizada em 15/10/2024 às 10:07:41.

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



202400000000404ea35c07a829881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000404 Competência 15/10/2024 NFS-e ea35c07a8	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/10/2024 às 10:07:41.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 15/10/2024 11:25:48

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2473134606
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802605
Favorecido: PALLUDO E ALGAYER LTDA
CPF/CNPJ: 29.881.807/0001-62
Data Transferência: 15/10/2024
Hora Transferência: 11:25:26
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 46F0.9AFE.44AB.819B.F123.3BE0.29DC.702E

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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 202400000000244	
CNPJ / CPF 21.804.490/0001-59			Data do Serviço 17/10/2024	
Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 90609		Código Verificador b1a91dbf0

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 17/10/2024	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 HONORÁRIOS MÉDICOS PA 09/24.. Aliquota Efetiva: 2,000000000000%.	3.093,00	2,00	61,86	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASFP 0,00	PIS/PASFP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.093,00	Valor do ISSQN Próprio 61,86	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 3.093,00		Valor Líquido da NFS-e 3.093,00	

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\$64,64; Est: R\$0,00; Fed: R\$416,01; Total Aprox: R\$480,65. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 17/10/2024 às 14:11:15.

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



202400000000244b1a91dbf021804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE	Número da NFS-e 202400000000244	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 17/10/2024	
Data	NFS-e b1a91dbf0	

Consulta realizada em 17/10/2024 às 14:11:15.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 17/10/2024 15:38:02**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2476517584
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: 17/10/2024
Hora Transferência: 15:23:56
Valor a Transferir (R\$): 3.093,00
Finalidade: Crédito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 274B.C62B.17EC.3A15.AD10.2016.FE91.A37A

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

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

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

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0526

**Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE****Cooperativa: 0247****Conta Corrente: 25899-7****Impresso em 15/10/2024 11:26:46**

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2473138499
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 15/10/2024
Hora da Transferência: 11:26:26
Valor Transferido (R\$): 12,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 98DE.41EB.9056.13A6.90B2.C134.DA50.E08E

* 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