



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		
2. NOME DO PROJETO:	PRONTO ATENDIMENTO		
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	1/2/2020	A	31/12/2020
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	26/6/2020	A	28/8/2020

		5. CRONOGRAMA FÍSICO E FINANCEIRO				5.6. EXECUÇÃO FINANCEIRA									
5.1. META	5.2. ETAPA	5.3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	5.4. UNIDADE MESES	5.5. EXECUÇÃO FÍSICA (%)		5.6. EXECUÇÃO FINANCEIRA									
				5.5.1. PROG.	5.5.2. EXEC.	5.6.1. REPASSE	5.6.2. CONTR.	5.6.3. OUTROS	5.6.4. TOTAL						
		RECURSOS PARA PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL		100%	60%	R\$	249.426,00	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	249.426,00
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
						R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
5.7. TOTAIS						R\$	249.426,00	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	249.426,00

Deputado Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data: **SOLEDADE, 28 DE AGOSTO DE 2020**


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURINA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO II

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS**

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		
2. NOME DO PROJETO:	PRONTO ATENDIMENTO		
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	1/2/2020	A	31/12/2020
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	26/6/2020	A	26/8/2020

5. RELAÇÃO DAS DESPESAS (relacionar somente as despesas que foram pagas com o valor recebido pelo Município):

5.1. ESPECIFICAÇÃO	5.2. NF/RECIBO	5.3. DATA DE EMISSÃO	5.4. N.º DO CHEQUE/TRANSF.	5.5. NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA	5.6. N.º DO CNPJ / CPF	5.7. DATA DE PAGAMENTO	5.8. VLR. PAGO NF/RECIBO	5.9. VLR. DO IMP. RECOLHIDO
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202098	8/7/2020	873087	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	16/7/2020	R\$ 7.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020104	14/7/2020	873096	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	16/7/2020	R\$ 20.400,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	151	15/7/2020	871866	J.E.T. SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI	30.527.372/0001-31	15/7/2020	R\$ 37.800,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020113	13/7/2020	870380	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	14/7/2020	R\$ 19.426,95	R\$ 1.273,05
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020355	13/7/2020	869167	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	13/7/2020	R\$ 18.368,33	R\$ 1.203,67
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	33	30/6/2020	869173	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIRELI	33.243.291/0001-06	13/7/2020	R\$ 10.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020310	7/7/2020	869178	VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA	11.160.551/0001-39	13/7/2020	R\$ 10.670,51	R\$ 162,49
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020118	17/8/2020	5106	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	17/8/2020	R\$ 8.034,80	R\$ 544,18
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020118	17/8/2020	5547	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	17/8/2020	R\$ 270,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020118	17/8/2020	5106	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	17/8/2020	R\$ 8.034,80	R\$ 544,18
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020118	17/8/2020	5547	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	17/8/2020	R\$ 270,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202088	13/8/2020	2170	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	13/8/2020	R\$ 21.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	155	13/8/2020	2166	J.E.T. SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI	30.527.372/0001-31	13/8/2020	R\$ 40.560,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020276	13/8/2020	2163	CLINICA MEDICA TATIMI LTDA	12.560.518/0001-69	13/8/2020	R\$ 14.695,50	R\$ 454,50
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020145	12/8/2020	2160	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	13/8/2020	R\$ 14.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020144	11/8/2020	2158	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	13/8/2020	R\$ 3.406,70	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	38	30/7/2020	335	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIRELI	33.243.291/0001-06	12/8/2020	R\$ 15.750,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020108	10/8/2020	661	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	12/8/2020	R\$ 6.000,00	R\$ -

5.10. TOTAL DAS DESPESAS: R\$ 248.882,79

R\$ 3.637,89

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO II

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS**

					5.10. TOTAL DAS DESPESAS: R\$	-	R\$	-
--	--	--	--	--	-------------------------------	---	-----	---

0

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 28 DE AGOSTO DE 2020


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURINA BORGES
CRC: 80958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 28 DE AGOSTO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TULEIA BORGES
CRC: 60958

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO IV

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE				
1.1. NOME DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE (conforme contido no Cartão do CNPJ):				
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				
1.2. NOME DO PROJETO:				
PRONTO ATENDIMENTO				
1.3. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:	1/2/2020	A	31/12/2020	
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	26/6/2020	A	28/8/2020	
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	PARCIAL			
1.6. CONTA CORRENTE:	06.048213.0-6	1.7. BANCO:	041	1.8. AGÊNCIA: 0418

2. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS NA DATA FINAL DO PERÍODO		
2.1. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS:		
2.2. DISCRIMINAÇÃO:	2.3. VALOR (R\$)	
	R\$	0,97
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	248.882,79
	2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 544,18

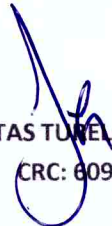
3. VALORES NÃO CREDITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO	
3.1. DATA:	3.2. VALOR (R\$):
	R\$ -
	R\$ -
3.3. TOTAL:	R\$ -

4. VALORES NÃO DEBITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO	
4.1. DATA:	4.2. VALOR (R\$):
	R\$ -
	R\$ -
4.3. TOTAL:	R\$ -

5. SALDO FINAL (2.4 - 3.3 + 4.3)	R\$ -
----------------------------------	-------

SOLEDADE, 28 DE AGOSTO DE 2


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TAVELLA BORGES
CRC: 60958

Obs.: Anexar os extratos bancários da conta e das aplicações do período abrangido pela prestação de contas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data:



Carlos Alberto Rocha
PRESIDENTE
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOLEDADE - RS

Carlos Alberto Rocha

Nome do representante legal

Cargo do representante legal

Nome completo do(a) contador(a)

N.º do CRC

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo

Prefeito Municipal de Soledade

BANRISUL
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
 CONTA.: 06.048213.0-6
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
 IDENTIFICACAO: 27202008271725906947

27/08/2020

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 544,18
 TOTAL LIVRE.....R\$ 544,18

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS
 JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS
 NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

-----+-----	-----+-----	-----+-----
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
-----+-----	-----+-----	-----+-----
-----+----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----+-----		
SALDO ANT EM 17/06/2020		0,97
++ MOVIMENTOS JUL/2020		
10 TED - SPB	044235	124.713,00
SALDO NA DATA		124.713,97
13 DEBITO TRANSFERENCIA	869167	18.368,33-
DEBITO TRANSFERENCIA	869173	10.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	869178	10.670,51-
SALDO NA DATA		85.175,13
14 DEVOLUCAO TED	026799	19.426,95
TED	870374	19.426,95-
TED	870380	19.426,95-
SALDO NA DATA		65.748,18
15 DEBITO TRANSFERENCIA	871866	37.800,00-
SALDO NA DATA		27.948,18
16 TED	873087	7.500,00-
TED	873096	20.400,00-
SALDO NA DATA		48,18

-----+-----
 BANRIFAST:O CARTAO DE CREDITO DO BANRISUL EM
 FORMA DE PULSEIRA.ACESSE O APP BANRISUL DIGITAL
 E PECA A SUA POR R\$50, EM ATE 5 PARCELAS.
 WWW.BANRISUL.COM.BR/BANRIFAST
 -----+-----

-----+----- EXTRATO EMITIDO AS 10:58 DE 27/08/2020 -----+-----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200
 -----+-----

BANRISUL
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 27202008271725907573

27/08/2020

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----

SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....R\$ 544,18

TOTAL LIVRE.....R\$ 544,18

PREZADO CLIENTE: O BANRISUL INFORMA QUE OS JUROS DE SUA CONTA-CORRENTE SERAO DEBITADOS NO ULTIMO DIA UTIL DO MES.

++-----+ DIA HISTORICO +-----+	DOCUMENTO	V A L O R +-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 16/07/2020		48,18
++ MOVIMENTOS AGO/2020		
10 TED - SPB	054905	124.713,00
SALDO NA DATA		124.761,18
12 DEBITO TRANSFERENCIA	000335	15.750,00-
TED	000661	6.000,00-
SALDO NA DATA		103.011,18
13 DEBITO TRANSFERENCIA	002158	3.406,70-
DEBITO TRANSFERENCIA	002160	14.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	002163	14.695,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	002166	40.560,00-
TED	002170	21.500,00-
SALDO NA DATA		8.848,98
17 TED	005106	8.034,80-
SALDO NA DATA		814,18
18 TED	005547	270,00-
SALDO NA DATA		544,18

BANRIFAST:O CARTAO DE CREDITO DO BANRISUL EM
FORMA DE PULSEIRA.ACESSE O APP BANRISUL DIGITAL
E PECA A SUA POR R\$50, EM ATE 5 PARCELAS.
WWW.BANRISUL.COM.BR/BANRIFAST

----- EXTRATO EMITIDO AS 10:58 DE 27/08/2020 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

**Recibo de Transferência**

Número: 01035522289/00000000485932/873087

Data: 16/07/2020

Hora: 16:22:27

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/07/2020
Valor: 7.500,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 680260-5
Correntista de Crédito: 29.881.807/0001-62 - PALLUDO E ALGAYER LTDA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03E1C404DEEE8FB677B4E97CDE7A7DA6FC62

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA 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 <h3 style="text-align: center;">202000000000098</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">08/07/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">7734ec815</h3>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 08/07/2020	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 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 HCFC.NF@GMAIL.COM	

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


DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plantões obstétricos mês de Jun/2020	7.500,00	3,00	225,00	Não


Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	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 Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos 7.500,00 225,00 0,00 0,00 225,00 0,00	
Valor Total da NFS-e 7.500,00 Valor Líquido da NFS-e 7.500,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$156,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1008,75; Total Aprox: R\$1165,50. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 08/07/2020 às 15:27:07.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000098 Número da NFS-e Competência 08/07/2020 NFS-e 7734ec815	Número de Controle do Município 
--	---	--


Janete Ferreira da Silva
 COMPRAS
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal
 SOLEDADE - RS

**Recibo de Transferência**

Número: 01035523778/00000000487196/873096

Data: 16/07/2020

Hora: 16:24:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/07/2020
Valor: 20.400,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 680260-5
Correntista de Crédito: 29.881.807/0001-62 - PALLUDO E ALGAYER LTDA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03AC4AE0978F6FEB6A8BAC4ECE2A2C170438

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA 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 <h3 style="text-align: center;">202000000000104</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">14/07/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">de8e29303</h3>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">14/07/2020</h3>	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 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 HCFC.NF@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
Plantão Anestésico	20.400,00	3,00	612,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	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 Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos 20.400,00 612,00 0,00 0,00 612,00 0,00	
Valor Total da NFS-e 20.400,00 Valor Líquido da NFS-e 20.400,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$426,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$2743,80; Total Aprox: R\$3170,16. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 14/07/2020 às 14:12:35.

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



202000000000104de8e2930329881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000104 Número da NFS-e Competência 14/07/2020 NFS-e de8e29303	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------



Janete Ferreira Taborda
 COMPRAS
 MUNICÍPIO DE CARIDADE FREI CLEMENTE
 SOLEDADE - RS

Consulta realizada em 14/07/2020 às 14:12:35.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01034992410/00000000021970/871866

Data: 15/07/2020

Hora: 14:47:55

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/07/2020
Valor: R\$ 37.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0457-06.018753.0-1
Nome do Destinatário: J E T SERVICOS DE SAUDE EIRELI
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0361BD87079C8B67B84C7B97A1AD43D25C40

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

J.E.T. SAÚDE

Atividade Médica Ambulatorial

Rua Pernambuco, 253 - Sala 02 - Rabello - CEP 99345-000 - Tio Hugo - RS
Inscrição Municipal 18111 - CNPJ 30.527.372/0001-31

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

(54) 99941-7700

(54) 3381-3722

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nº 151

Nat. da Operação: _____

1ª Via Cliente

Nome: Hospital de Caridade Frei Clemente Data: 05/10/20

Endereço: Av. Imbuí - Fátima - RS Município: _____

CNPJ/CPF: 30.527.372/0001-31 I.E./RG: _____ Fone: _____

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>Serviços Prestados P.A 06/20</u>		<u>31.800,00</u>

GRAFICA NICOR PRESS LTDA. - Fone: 54 3378.1150 - Rua João G. da Silva, 2011 - Ernestina/RS - CNPJ 94.866.811/0001-13 - Insc. Est. 271.0001203
08 Blocos - 001 a 200 - 3x25 - Junho/2018 - Autorização Municipal nº 008/2018

TOTAL R\$ 31.800,00

Aliquota do ISSQN Cálculo do ISSQN

 **Janete Ferreira Taborda**
COMPRAS
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SULEDADE - RS

**Recibo de Transferência**

Número: 01034354860/00000000500051/870380

Data: 14/07/2020

Hora: 11:39:02

Canal:	Office Banking
Data Débito:	14/07/2020
Valor:	19.426,95
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	237 - BRADESCO
Agência do Destinatário:	1900
Conta do Destinatário:	125865
Correntista de Crédito:	12.683.334/0001-96 - JULIANO COGO MACHADO
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0355164C13239E770EB4941B8D19197DB805

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 539 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000113</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.683.334/0001-96 ISENT0 7413	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">13/07/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">f396e3d26</h3>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 13/07/2020	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 HCFC.NF@GMAIL.COM					

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


DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PLANTÃO PA	20.700,00	3,00	621,00	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 621,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 134,55	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 20.700,00	Valor do ISSQN Próprio 621,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 20.700,00		Valor Líquido da NFS-e 19.426,95	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$432,63; Est: R\$0,00; Fed: R\$2784,15; Total Aprox: R\$3216,78. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$310,50 Retenções: COFINS R\$ 621,00;PIS R\$ 134,55;CSLL R\$ 207,00;	
--	---

Consulta realizada em 13/07/2020 às 10:45:31.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000113 Número da NFS-e Competência 13/07/2020 NFS-e f396e3d26	Número de Controle do Município 
---	---	--

Consulta realizada em 13/07/2020 às 10:45:31.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01033859578/00000000096282/869167

Data: 13/07/2020

Hora: 14:07:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/07/2020
Valor: R\$ 18.368,33
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042324.0-1
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

035E245968236783C1067F0484318096E298

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA RUA GUILHERME DE VASCONCELOS, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000355</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">13/07/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">e29f93a62</h3>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">13/07/2020</h3>	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	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 HCFC.NF@GMAIL.COM			

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO	19.572,00	3,00	587,16	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	587,16	0,00	0,00
ROF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	127,21	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
19.572,00	587,16	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
19.572,00		18.368,33	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$409,05; Est: R\$0,00; Fed: R\$2632,43; Total Aprox: R\$3041,48. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$293,58 Retenções: COFINS R\$ 587,16;PIS R\$ 127,21;CSLL R\$ 195,72;	
--	---

Consulta realizada em 13/07/2020 às 10:51:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000355 Número da NFS-e Competência 13/07/2020 NFS-e e29f93a62	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 13/07/2020 às 10:51:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01033861104/00000000097212/869173

Data: 13/07/2020

Hora: 14:08:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/07/2020
Valor: R\$ 10.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0917-06.144056.0-4
Nome do Destinatário: RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIREL
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0370BE7D8C0E093E159409F2EF6C19826961

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Raquel Wolfart

RAQUEL WOLFART
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

Rua Benedito Acauan, 49
Centro - CEP 99072-010
Passo Fundo - RS
54 3045.2210
raquel.wolfart@hotmail.com
raquelwolfart

Atendimento Consultório: Rua Teixeira Soares, 1075 - Sala 702
Ed. Tamandaré - Passo Fundo - RS

Nota Fiscal de Prestação de Serviço

1ª VIA BRANCA (CLIENTE)
2ª VIA AZUL (CONTABILIDADE)
3ª VIA ROSA (DISPONÍVEL FISCAL)
4ª VIA AMARELA (TALÃO)

Nº 033

CNPJ: 33.243.291/0001-06
CMC: 85430
Natureza da Operação:
Data da Emissão: 30 / 06 / 2020

Nome ou Firma: *Hospital de Saúde Frei Valerente*

Endereço: *Av. Pinheiro Machado* Bairro: *Centros*

Cidade: *Selva* Estado: *RS* CEP:

CNPJ ou CPF: *0750377610001130* Inscr. Estadual:

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
07	<i>Plantões Médicos dias 05, 6, 7, 19, 20, 21, 26</i>	1500,00	10.500,00
Valor Aprox. Tributos R\$		() %	
TOTAL R\$			10.500,00

[Handwritten Signature]

**Recibo de Transferência**

Número: 01033862894/00000000098315/869178

Data: 13/07/2020

Hora: 14:09:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/07/2020
Valor: R\$ 10.670,51
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.854111.0-6
Nome do Destinatário: VASCONCELLOS CLIN MED E ODONT LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente


Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0337A1ECF49F2F84D7501C90F91666D76637

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 888 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: escritorio.freitas@gmail.com Fone: (54) 3381-1007		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202000000000310</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENTO 7059	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">07/07/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">e63a9c4f0</h3>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão 07/07/2020	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 HCFC.NF@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
Serviço de Pediatria do PA.	10.833,00	3,00	324,99	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	IPF 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 10.833,00	Valor do ISSQN Próprio 324,99	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN 324,99		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e	10.833,00	Valor Líquido da NFS-e	10.670,51

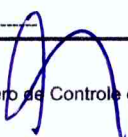
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$226,41; Est: R\$0,00; Fed: R\$1457,04; Total Aprox: R\$1683,45. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$162,49	
--	---

Consulta realizada em 07/07/2020 às 15:38:40.

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



202000000000310e63a9c4f011160551000139

Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000310 Número da NFS-e Competência 07/07/2020 NFS-e e63a9c4f0	Número de Controle do Município 
---	---	--

Consulta realizada em 07/07/2020 às 15:38:40.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01048760037/00000000986108/005106

Data: 17/08/2020

Hora: 15:35:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/08/2020
Valor: 8.034,80
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 237 - BRADESCO
Agência do Destinatário: 1900
Conta do Destinatário: 125865
Correntista de Crédito: 12.683.334/0001-96 - JULIANO COGO MACHADO
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0319ADB536D17978B4F7702F5F634F3EE574

**Recibo de Transferência**

Número: 01048999462/00000000204247/005547

Data: 18/08/2020

Hora: 08:22:27

Canal:	Office Banking
Data Débito:	18/08/2020
Valor:	270,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	237 - BRADESCO
Agência do Destinatário:	1900
Conta do Destinatário:	125865
Correntista de Crédito:	12.683.334/0001-96 - JULIANO COGO MACHADO
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0320E46CE5D979F97DFC4175FF00132EB521

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Recfubria

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA

RUA ARMANDO HAEFFNER, 539
 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES
 Município: Soledade - RS
 E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br
 Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e

20200000000118

Data do Serviço

17/08/2020

Código Verifica

3c57c90

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 12.683.334/0001-96 ISENTO 7413

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
17/08/2020	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 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
HCFC.NF@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	RETID
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRONTO SOCORRO	8.848,98	3,00	265,47	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 265,46	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 57,51	PIS/PASEP Importa 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.848,98	Valor do ISSQN Próprio 265,47	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 265,47	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	8.848,98	Valor Líquido da NFS-e	8.304,80				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$184,94; Est: R\$0,00; Fed: R\$1190,19; Total Aprox: R\$1375,13. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$132,73
 Retenções: COFINS R\$ 265,46;PIS R\$ 57,51;CSLL R\$ 88,48;

Consulta realizada em 17/08/2020 às 13:49:18.

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



202000000001183c57c902912683334000196

Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20200000000118 Número da NFS-e Competência 17/08/2020 NFS-e 3c57c9029	Número de Controle do Município
---	--	---

Consulta realizada em 17/08/2020 às 13:49:18.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01047527326/00000000907683/002170

Data: 13/08/2020

Hora: 16:19:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/08/2020
Valor: 21.500,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 744824
Correntista de Crédito: 30.600.624/0001-00 - CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0390B8E19FD9D913FD8645D2BA6A328DE616

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Prof. Futura

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

202000000000088

Data do Serviço

Código Verificador

13/08/2020

f47b8c23

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 30.600.624/0001-00 ISENTO 5048



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

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

Dt. de Emissão

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

13/08/2020

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
 HCFC.NF@GMAIL.COM

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal
 ***** ***** *****

E-mail Fone Cidade
 ***** ***** *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL ALIQ. VALOR IMPOSTO RETID

Prestação de serviços médicos	21.500,00	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 Importar
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		
21.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Valor Total da NFS-e	21.500,00	Valor Líquido da NFS-e	21.500,00
-----------------------------	-----------	-------------------------------	-----------

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\$449,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$2891,75; Total Aprox: R\$3341,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 13/08/2020 às 14:54:03.

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



202000000000088f47b8c23830600624000100

Recebi(emos) de
 CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000088
 Número da NFS-e

Competência
 13/08/2020

NFS-e
 f47b8c238

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 13/08/2020 às 14:54:03.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01047526158/00000000906882/002166

Data: 13/08/2020

Hora: 16:17:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/08/2020
Valor: R\$ 40.560,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0457-06.018753.0-1
Nome do Destinatário: J E T SERVICOS DE SAUDE EIRELI
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032714523707B36F370C880FF1E62ABAE68

J.E.T. SAÚDE

Atividade Médica Ambulatorial

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

(54) 99941-7700

(54) 3381-3722

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nº 155

Rua Pernambuco, 253 - Sala 02 - Rabello - CEP 99345-000 - Tio Hugo - RS

Inscrição Municipal 18111 - CNPJ 30.527.372/0001-31

Nat. da Operação: _____

Nome: Hospital de Caridade Frei Clemente Data: 13/08/2020

Endereço: Av. Pinheiro Machado 928 Município: Soledade

CNPJ/CPF: 975036760001-30 I.E./RG: _____ Fone: 33811244

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>Serviços médicos referentes ao mês de julho PA.</u>		<u>40.560,00</u>

GRÁFICA NICOR PRESS LTDA. - Fone: 54 3378.1150 - Rua João G. da Silva, 2011 - Ernestina/RS - CNPJ 94.866.811/0001-13 - Insc. Est. 271/0001203
08 Blocos - 001 a 200 - 3x25 - Junho/2018 - Autorização Municipal nº 008/2018

Aliquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

TOTAL R\$ 40.560,00

1º Via - Cliente

**Recibo de Transferência**

Número: 01047525138/00000000906105/002163

Data: 13/08/2020

Hora: 16:16:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/08/2020
Valor: R\$ 14.695,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.032782.0-3
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA TATIM LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

0360F6842E6B0B0162AE370CCC37AFB83225

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Ref.

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES
 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Soledade - RS
 E-mail: escritorioobrum@yahoo.com.br
 Fone: (54) 3381-1278



Número da NFS-e

20200000000276

Data do Serviço

Código Verificador

13/08/2020

8fd67d98

CNPJ / CPF

12.560.518/0001-69

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

7390



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

13/08/2020

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

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
HCFC.NF@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	RETID
15.150,00	3,00	454,50	Sim

Serviços médicos prestados em julho/2020

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 15.150,00	Valor do ISSQN Retido 454,50	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	15.150,00	Valor Líquido da NFS-e	14.695,50				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$316,64; Est: R\$0,00; Fed: R\$2037,68; Total Aprox: R\$2354,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 13/08/2020 às 15:16:34.

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



202000000002768fd67d98012560518000169

Recebi(emos) de

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000276

Número da NFS-e

Competência

13/08/2020

NFS-e

8fd67d980

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 13/08/2020 às 15:16:34.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01047524323/00000000905416/002160

Data: 13/08/2020


Hora: 16:14:49


Canal: Office Banking
Data Débito: 13/08/2020
Valor: R\$ 14.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.030897.0-2
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
039E3387E5C6F89E1E13AAB4568654BB8E08

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDINA LTDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 872 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-1430		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202000000000145</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENT0 7129	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">12/08/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">5c0e7828b</h2>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/08/2020	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 HCFC.NF@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
Vlr ref sobreavisos/obstetrícia 140 horas	14.000,00	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 14.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 14.000,00		Valor Líquido da NFS-e 14.000,00	

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\$292,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$1883,00; Total Aprox: R\$2175,60. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/08/2020 às 09:35:14.

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



202000000000145c0e7828b11370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000145 Número da NFS-e Competência 12/08/2020 NFS-e 5c0e7828b	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/08/2020 às 09:35:14.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01047523900/00000000905015/002158

Data: 13/08/2020

Hora: 16:14:03


Canal: Office Banking
Data Débito: 13/08/2020
Valor: R\$ 3.406,70
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.030897.0-2
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

037655BE84FA6F6B099C2BA880C94E08E995

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDINA LTDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 872 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-1430		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20200000000144</h2>
CNPJ / CPF 11.370.581/0001-70	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7129
		Data do Serviço 11/08/2020
		Código Verificador 9eed2a6bd

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/08/2020	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	UF	Fone	CEP				
Soledade	RS	(54) 3381-1244	99300-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575		Inscrição Estadual 1370031898			
E-mail HCFC.NF@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
Serviços prestados na obstetria	3.406,70	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
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
3.406,70	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 3.406,70		Valor Líquido da NFS-e 3.406,70	
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\$71,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$458,20; Total Aprox: R\$529,40. Fonte: IBPT.			

Consulta realizada em 11/08/2020 às 13:41:11.

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



202000000001449eed2a6bd11370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000144 Número da NFS-e Competência 11/08/2020 NFS-e 9eed2a6bd	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 11/08/2020 às 13:41:11.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01046838470/00000000342394/000335

Data: 12/08/2020

Hora: 11:15:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/08/2020
Valor: R\$ 15.750,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0917-06.144056.0-4
Nome do Destinatário: RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIREL
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03EE42241E4E1C0499223E3D722EC7617038

Raquel Wolfart

GINECOLOGISTA E OBSTETRA

RAQUEL WOLFART
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

Rua Benedito Acauan, 49
Centro - CEP 99072-010
Passo Fundo - RS
Atendimento Consultório: Rua Teixeira Soares, 1075 - Sala 702
Ed. Tamandaré - Passo Fundo - RS

☎ 54 3045.2210
✉ raquel.wolfart@hotmail.com
📧 raquelwolfart

Nota Fiscal de Prestação de Serviço

1ª VIA BRANCA (CLIENTE)
2ª VIA AZUL (CONTABILIDADE)
3ª VIA ROSA (DISPONÍVEL FISCO)
4ª VIA AMARELA (TALÃO)

Nº 038

CNPJ: 33.243.291/0001-06

CMC: 85430

Natureza da Operação:

Data da Emissão: 30 / 07 / 2020

Nome ou Firma: Hospital de Caridade Frei Damião

Endereço: Av. Pinheiro Machado Bairro: Centro

Cidade: Sedesma Estado: RS CEP:

CNPJ ou CPF: 97503746/0001/130 Inscr. Estadual:

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
	Plantas Medicas (3,45 10, 13,17, 249,86, 3/107 - 2414 e 16/07 - 126)	1500,00	15.750,00
	Valor Aprox. Tributos R\$	() %	

TOTAL R\$ 15.750,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01046945029/00000000428684/000661

Data: 12/08/2020

Hora: 13:57:27

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/08/2020
Valor:	6.000,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	136 - UNICRED
Agência do Destinatário:	1168
Conta do Destinatário:	680260-5
Correntista de Crédito:	29.881.807/0001-62 - PALLUDO ALGAYER LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

03DD4D5146CFD9EDDFD68856B93F02B32489

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Prof.

PALLUDO & ALGAYER LTDA
 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
202000000000108

Data do Serviço	Código Verificador
10/08/2020	787056f6

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
29.881.807/0001-62	ISENTO	5024758



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
10/08/2020	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Soledade/RS

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
HCFC.NF@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
6.000,00	3,00	180,00	Não

referente a plantões obstétricos mês de julho.

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 Importar 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.000,00	Valor do ISSQN Próprio 180,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 180,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 6.000,00	Valor Líquido da NFS-e 6.000,00						

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 12/08/2020 às 11:40:43.

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



202000000000108787056f6d29881807000162

Recebi(emos) de
PALLUDO & ALGAYER LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000108
 Número da NFS-e
 Competência
 10/08/2020
 NFS-e
 787056f6d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 12/08/2020 às 11:40:43.

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