



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:

SOLEDADE, 26 DE JUNHO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURÊNIA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

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:		29/4/2020	A	26/6/2020				
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	2020263	15/5/2020	809235	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	15/5/2020	R\$ 13.386,00	R\$ 414,00
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202087	7/5/2020	809201	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	15/5/2020	R\$ 18.150,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	29	30/4/2020	809176	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA	33.243.291/0001-06	15/5/2020	R\$ 15.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	196	15/5/2020	809163	J.E.T. SERVIÇOS DE SAUDE	30.527.372/0001-31	15/5/2020	R\$ 21.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020332	15/5/2020	809173	IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	15/5/2020	R\$ 14.077,50	R\$ 922,50
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020105	15/5/2020	809213	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	15/5/2020	R\$ 5.631,00	R\$ 369,00
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202010	6/5/2020	809221	CARLOS A. PEREIRA COUTINHO	36.045.578/0001-01	15/5/2020	R\$ 6.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202021	15/5/2020	809912	LORENA RODRIGUES LUGO	31.570.147/0001-40	18/5/2020	R\$ 11.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020287	5/5/2020	806163	VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA	11.160.551/0001-39	13/5/2020	R\$ 10.833,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020289	15/5/2020	810172	VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA	11.160.551/0001-39	18/5/2020	R\$ 689,50	R\$ 10,50
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202085	7/5/2020	811159	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	18/5/2020	R\$ 7.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202013	9/6/2020	840907	CARLOS A. PEREIRA COUTINHO	36.045.578/0001-01	16/6/2020	R\$ 7.200,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202092	9/6/2020	840900	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	16/6/2020	R\$ 6.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202082	15/6/2020	840892	CEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	16/6/2020	R\$ 16.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020109	15/6/2020	840885	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.560.518/0001-69	16/6/2020	R\$ 17.891,50	R\$ 1.168,50
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	31	29/5/2020	840881	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA	33.243.291/0001-06	16/6/2020	R\$ 7.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020342	15/6/2020	840876	IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	16/6/2020	R\$ 21.215,73	R\$ 1.390,27
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	199	17/6/2020	842654	J.E.T. SERVIÇOS DE SAUDE	30.527.372/0001-31	17/6/2020	R\$ 25.577,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020267	16/6/2020	840966	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	16/6/2020	R\$ 15.665,50	R\$ 484,50
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020296	3/6/2020	840875	VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA	11.160.551/0001-39	16/6/2020	R\$ 8.700,83	R\$ 132,50
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$ 249.957,56	R\$ 4.891,77

Handwritten signature/initials



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, 26 DE JUNHO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURBELA 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 III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 26 DE JUNHO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURÊDA 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:	29/4/2020	A	26/6/2020		
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\$)	
a) Saldo anterior	R\$	532,53
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	249.957,56
2.4. TOTAL (a+b-c):		R\$ 0,97


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, 26 DE ABRIL DE 202


CÁRLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELA 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**

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:	29/4/2020	A	26/6/2020	

Declaramos, para os devidos efeitos, que os bens abaixo especificados, adquiridos ou produzidos com os recursos do concedente, foram inventariados e encontram-se localizados nas instalações do Conveniente ou dos Executores conforme relacionado:

5. RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS						
5.1. NÚMERO PATRIMONIAL	5.2. DESCRIÇÃO DO BEM	5.3. DOCUMENTO FISCAL		5.4. LOCALIZAÇÃO	5.5. QTDE.	5.6. VALOR
		5.3.1. DATA	5.3.2. N.º			
	NADA A DECLARAR					R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
					5.7. TOTAL	R\$ -



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:

SOLEDADE, 26 DE JUNHO DE 2020


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURÊLA BORGES
CRC: 60958

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: 24202006241667119880

24/06/2020

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

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 0,97
 TOTAL LIVRE.....R\$ 0,97

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 18/05/2020		1.478,53
++ MOVIMENTOS JUN/2020		
10 TED - SPB	039990	124.713,00
SALDO NA DATA		126.191,53
16 DEBITO TRANSFERENCIA	840876	21.215,73-
DEBITO TRANSFERENCIA	840881	7.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	840966	15.665,50-
TED	840875	6.700,83-
TED	840885	17.831,50-
TED	840892	16.500,00-
TED	840900	6.000,00-
TED	840907	7.200,00-
SALDO NA DATA		25.577,97
17 DEBITO TRANSFERENCIA	842654	25.577,00-
SALDO NA DATA		0,97

 EM CUMPRIMENTO A RESOLUCAO N 4688 DO BACEN
 ACESSE E LEIA NO SITE DO BANRISUL
 MENU INVESTIMENTOS A COMUNICACAO
 DO FUNDO GARANTIDOR DE CREDITOS

----- EXTRATO EMITIDO AS 07:58 DE 24/06/2020 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL
 AGENCIA: 0419 - SOLEDADE
 CONTA.: 06.048213.0-6
 NOME.: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
 IDENTIFICACAO: 24292006241667120034

24/06/2020

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

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 0,97
 TOTAL LIVRE.....R\$ 0,97

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 -----		
		532,53
++	SALDO ANT EM 15/04/2020	
	MOVIMENTOS MAI/2020	
11	TED - SPB 046789	124.713,00
	SALDO NA DATA	125.245,53
13	TED 806163	10.833,00-
	SALDO NA DATA	114.412,53
15	CREDITO TRANSFERENCIA 809248	414,00
	DEVOLUCAO TED 034403	7.500,00
	DEBITO TRANSFERENCIA 809163	21.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA 809173	14.077,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA 809176	15.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA 809235	13.800,00-
	TED 809201	19.150,00-
	TED 809207	7.500,00-
	TED 809213	5.631,00-
	TED 809221	6.000,00-
	SALDO NA DATA	21.168,03
18	TED 809912	11.500,00-
	TED 810172	689,50-
	TED 811159	7.500,00-
	SALDO NA DATA	1.478,53

 EM CUMPRIMENTO A RESOLUCAO N 4688 DO BACEN
 ACESSE E LEIA NO SITE DO BANRISUL
 MENU INVESTIMENTOS A COMUNICACAO
 DO FUNDO GARANTIDOR DE CREDITOS

----- EXTRATO EMITIDO AS 07:58 DE 24/06/2020 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

**Recibo de Transferência**

Número: 01009376880/00000000206772/809235

Data: 15/05/2020

Hora: 16:03:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/05/2020
Valor: R\$ 13.800,00
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: 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.
03B6ECE49F19C0FAB71A6A5683F34276BE08

**Recibo de Transferência**

Número: 01009380205/00000000209087/809248

Data: 15/05/2020

Hora: 16:07:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/05/2020
Valor: R\$ 414,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-20.000896.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.048213.0-6
Nome do Destinatário: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Finalidade: DEVOLUCAO TED

Atenciosamente

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

03BF805E62AB58527C080D19F824F8D83C33

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: escritorio@tatim.com.br
 Fone: (54) 3381-1278



Número da NFS-e
202000000000263

Data do Serviço
15/05/2020

Código Verificador
ddd4946a5

CNPJ / CPF
 12.560.518/0001-89

Inscrição Estadual
 ISENTO

Inscrição Municipal
 7390

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal

Dt. de Emissão
 15/05/2020

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
serviços médicos prestados em abril/2020	13.800,00	3,00	414,00	Sim

Código do Serviço
 04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE	COPINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IMI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	13.800,00	414,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e
13.800,00

Valor Líquido da NFS-e
13.386,00

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$268,42; Est: R\$0,00; Fed: R\$1856,10; Total Aprox: R\$2144,52. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/05/2020 às 10:11:57.

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



Recebi(amos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000263 Número da NFS-e Competência 15/05/2020 NFS-e ddd4946a5	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/05/2020 às 10:11:57.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01009346350/00000000185110/809176

Data: 15/05/2020

Hora: 15:32:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/05/2020
Valor: R\$ 15.000,00
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: 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.
03BC51087DDC23D8BD8AFB59509325656969

Rua benedito Acauan, 49
Cenário - CEP 99072-010
Passo Fundo - RS

54 3045.2210
raquel.wolfart@hotmail.com
raquelwolfart

CNPJ 33.243.291/0001-06
CMC 85430

Natureza da Operação

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

Data da Emissão 30/04/2011

Nome ou Firma: Hospital de Caridade Frei Clemente

Endereço: Av. Piriberto Machado Bairro: Centro

Cidade: Soledade Estado: RS CEP:

CNPJ ou CPF: 97503776/0001/132 Inscr. Estadual:

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
1	Plantões Médicos - 3,4,5,18,19 e 24/04 - 24h	4.500,00	4.500,00
2	Plantões Médicos 17 e 30/04 - 12h	750,00	1.500,00
Valor Aprox. Tributos RS (%)			
TOTAL R\$			15.000,00

**Recibo de Transferência**

Número: 01009341864/00000000182041/809163

Data: 15/05/2020

Hora: 15:28:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/05/2020
Valor: R\$ 21.000,00
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: 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.
03A83422EA8417F3E3393827443CE02F3B35

J.E.T. SAÚDE

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

(54) 99941-7700

(54) 3381-3722

Atividade Médica Ambulatorial

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

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nº 196

Nat. da Operação: _____

1ª Via Cliente

Nome: Hospital de Caridade Frei Clemente Data: 15/05/2020
Endereço: Av. Linheira Machado 828 Município: Soledade
CNPJ/CPF: 975036760001-30 I.E./RG: _____ Fone: 3381 1244

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>Serviços médicos referentes ao mês de Abril</u>		<u>21.000,00</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\$ 21.000,00.

Aliquota do ISSQN Cálculo do ISSQN

**Recibo de Transferência**

Número: 01009344992/00000000184129/809173

Data: 15/05/2020

Hora: 15:31:10


Canal: Office Banking
Data Débito: 15/05/2020
Valor: R\$ 14.077,50
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: 0418-06.042324.0-1
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03534C8632D0841B8B8B16284D96D521A025

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA RUA GUILHERME DE VASCONCELOS, 643 - SALA 02 CEP: 89300-000 - 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;">20200000000332</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">15/05/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">7c291f363</h3>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão 15/05/2020	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	
*****	*****	*****	
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS	15.000,00	3,00	450,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	450,00	0,00	0,00
IPF	PI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	97,50	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
15.000,00	450,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
15.000,00		14.077,50	

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00, Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$225,00
 Retenções: COFINS R\$ 450,00; PIS R\$ 97,50; CSLL R\$ 150,00;



Consulta realizada em 15/05/2020 às 09:49:26.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal



202000000003327c291f36315287128000155

Recabi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000332 Número da NFS-e Competência 15/05/2020 NFS-e 7c291f363	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 15/05/2020 às 09:49:26.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01009359021/00000000194070/809213

Data: 15/05/2020


Hora: 15:45:08


Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/05/2020
Valor:	5.631,00
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.
03AC52630D4C7EDADD7FB0F16F948155C006

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.tonazen@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000105</h3>
CNPJ / CPF 12.683.334/0001-96	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7413
Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">15/05/2020</h2>		Código Verificador <h2 style="text-align: center;">9c778732a</h2>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 15/05/2020	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
SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2020	6.000,00	3,00	180,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****			
ICMS	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IPR	PIS/PASEP
0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	39,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 6.000,00		Valor do ISSQN Proprio 180,00		Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	
		Valor do ISSQN Retido 0,00		Valor Total do ISSQN 180,00	
Valor Total da NFS-e 6.000,00			Valor Líquido da NFS-e 5.631,00		

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$90,00 Retenções: COFINS R\$ 180,00; PIS R\$ 39,00; CSLL R\$ 60,00;		
---	--	---

Consulta realizada em 15/05/2020 às 09:52:34.

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



Receb(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000105 Número da NFS-e Competência 15/05/2020 NFS-e 9c778732a	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/05/2020 às 09:52:34.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01022264090/00000000088355/840892

Data: 16/06/2020

Hora: 09:56:06


Canal:	Office Banking
Data Débito:	16/06/2020
Valor:	16.500,00
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.

03D3A446488BBB7C7055FE420921DDE00C19

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: escntondupalini@tecwave.com.br Fone: (54) 3381-1504		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000082</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENTO 5048	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">15/06/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">57891816e</h3>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">15/06/2020</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 Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000
Bairro CENTRO			
CNPJ / CPF 07.503.676/0001-30	Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898	
E-mail 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
ATENDIMENTO MEDICO REF MES 05/2020	16.500,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COPINS	COPINS Importação	CMS
0,00	0,00	0,00	0,00
PIF	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação	
0,00	0,00	0,00	
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
16.500,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	16.500,00	Valor Líquido da NFS-e	16.500,00

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\$344,85; Est: R\$0,00; Fed: R\$2219,25; Total Aprox: R\$2564,10. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 15/06/2020 às 10:33:40
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal



20200000000008257891816e30600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000082 Número da NFS-e Competência 15/06/2020 NFS-e 57891816e	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/06/2020 às 10:33:40
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01022262583/00000000087134/840885

Data: 16/06/2020

Hora: 09:54:02


Canal:	Office Banking
Data Débito:	16/06/2020
Valor:	17.831,50
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.

0309DB121E818ED4B8005DEB705D4F146B45

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;">202000000000109</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.683.334/0001-96 ISENT0 7413	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">15/06/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">2ab434269</h3>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">15/06/2020</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 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
SERVIÇOS MÉDICOS	19.000,00	3,00	570,00	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 570,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IRF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 123,50	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 19.000,00	Valor de ISSQN Proprio 570,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor de ISSQN Retido 0,00
Valor Total de ISSQN 570,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e	19.000,00	Valor Líquido da NFS-e	17.831,50

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$397,10; Est: R\$0,00; Fed: R\$2555,50; Total Aprox: R\$2952,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$285,00 Retenções: COFINS R\$ 570,00;PIS R\$ 123,50;CSLL R\$ 190,00;	
--	---

Consulta realizada em 15/06/2020 às 14:57:19.

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



2020000000001092ab43426912683334000196

Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000109 Número da NFS-e Competência 15/06/2020 NFS-e 2ab434269	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/06/2020 às 14:57:19.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01022260712/00000000085619/840881

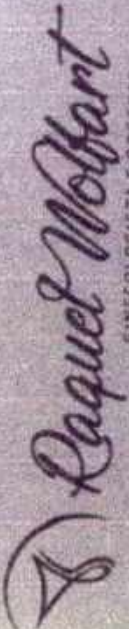
Data: 16/06/2020

Hora: 09:51:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/06/2020
Valor: R\$ 7.500,00
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.
03674511D33C4E539693BF859610D5063880



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 (ITALIANO)

Nº 031

CNPJ: 33.243.291/0001-06
CMC: 85430

Natureza da Operação:

Data da Emissão: 29/05/2020

Nome ou Firma: Hospital de Caridade Frei Blemonta
Endereço: Av. Pinheiro Machado - Bairro: Centro
Cidade: Solidade Estado: RS CEP:
CNPJ ou CPF: 9750 3776 / 0001 / 130 Inscr. Estadual:

Quantidade	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
5	Plantões Médicos dia 15, 16, 17, 22 e 29/05	1500,00	7500
Valor Aprox. Tributos R\$ () %			
TOTAL R\$			7509,00

GRÁFICA LUIS FERNEDA LTDA. - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS
Fone: 3312.3171 - CNPJ 09.077.541/0001-62 - I. Est. 091/0285529
Notas válidas até: 02/05/2022

**Recibo de Transferência**

Número: 01022259353/00000000084467/840876

Data: 16/06/2020

Hora: 09:49:07


Canal: Office Banking
Data Débito: 16/06/2020
Valor: R\$ 21.215,73
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.

03C00ED7609EDD1766F1FAA6C1A97352B329

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.tonazer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000342</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">15/06/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">81a658dda</h3>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">15/06/2020</h3>	Exigibilidade ISS <h3 style="text-align: center;">Exigível</h3>	Tributado no Município <h3 style="text-align: center;">Soledade/RS</h3>
---	---	--	--

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 HCFC.NF@GMAIL.COM	Soledade/RS

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS	22.606,00	3,00	678,18	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****
CIDE CDFINS CDFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Importação 0,00 678,18 0,00 0,00 0,00 0,00 146,94 0,00	
Base Cálculo ISSQN Proprio Valor do ISSQN Proprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos 22.606,00 678,18 0,00 0,00 678,18 0,00	
Valor Total da NFS-e 22.606,00 Valor Líquido da NFS-e 21.215,73	

Informações Adicionais: Lei 12741/2012: Mun: R\$472,47; Est: R\$0,00; Fed: R\$3040,51; Total Aprox: R\$3512,98. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$339,09 Retenções: COFINS R\$ 678,18;PIS R\$ 146,94;CSLL R\$ 226,06;	
---	---

Consulta realizada em 15/06/2020 às 10:44:54.

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.	202000000000342 Número da NFS-e Competência 15/06/2020 NFS-e 81a658dda	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/06/2020 às 10:44:54.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01022949753/00000000648067/842654

Data: 17/06/2020

Hora: 15:50:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 17/06/2020
Valor: R\$ 25.577,00
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.

0364A5E726EACB42821623F7180311647491

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 199

Nat. da Operação: _____

1ª Via - Cliente

Nome: Hospital de Caridade Frei Belmiro Data: 17.06.2020

Endereço: Av. Limbuco Chachate 888 Município: Ipedianga

CNPJ/CPF: 97.503676000136 I.E./RG: _____ Fone: 33611244

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	serviços médicos supramentos com mes x unia		25.577,00

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

TOTAL R\$ 25.577,00

Aliquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

**Recibo de Transferência**

Número: 01022287013/00000000106487/840966

Data: 16/06/2020

Hora: 10:27:18


Canal: Office Banking
Data Débito: 16/06/2020
Valor: R\$ 15.665,50
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.
036A62D06AB92A5B122DE32770BCFC688579

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: escritoriobrum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000267</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16/06/2020</td> <td style="text-align: center;">d8e705956</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	16/06/2020	d8e705956
Data do Serviço	Código Verificador					
16/06/2020	d8e705956					
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENT0 7390						


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	16/06/2020	Exigível	Soledade/RS

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
serviços médicos prestados em maio/2020	16.150,00	3,00	484,50	Sim

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	ICP	PI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Progn	Valor do ISSQN Progn	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
0,00	0,00	16.150,00	484,50	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
16.150,00		15.665,50					

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$337,54; Est: R\$0,00; Fed: R\$2172,18; Total Aprox: R\$2509,72. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 16/06/2020 às 09:50:18.

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



202000000000267d8e70595612560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000267 Número da NFS-e Competência 16/06/2020 NFS-e d8e705956	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 16/06/2020 às 09:50:18.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01022268919/00000000092353/840907

Data: 16/06/2020

Hora: 10:03:02

Canal:	Office Banking
Data Débito:	16/06/2020
Valor:	7.200,00
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:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0092
Conta do Destinatário:	38882-3
Correntista de Crédito:	36.045.578/0001-01 - CARLOS A PEREIRA COUTINHO
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03C2F42615A91941C35D3E72CFF55EEFEF18



MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS
SEF.SECRETARIA DE FINANÇAS
<http://www.pmpf.rs.gov.br>

NFSe
Nota Fiscal de Serviços
Eletrônica

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

Data de Emissão da NFS-e 09/06/2020 às 13:48:35	Código de verificação 52305683	Número da NFS-e 202013
Data de Emissão do RPS 09/06/2020	Número do RPS 20200609134835	

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: CARLOS A. PEREIRA COUTINHO	Telefone:
CPF/CNPJ: 36.045.578/0001-01	Inscrição Municipal: 88717
Endereço: RUA ENGENHEIRO LEOPOLDO VILA NOVA, 55, APTO 1601 - SANTA MARIA	CEP: 99070-180
Município/UF: PASSO FUNDO/RS	E-mail: engcarlosalberto@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	Telefone:
CPF/CNPJ: 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal:
Endereço: AV. PINHEIRO MACHADO, 828, - CENTRO	CEP: 99300-000
Município/UF: SOLEDADE/RS	E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Atividade médica ambulatorial
CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Item da Lista de Serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina
Natureza da Operação: [6.3] Imposto recolhido pelo Regime Único de Arrecadação (Simples Nacional)
Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

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

VALOR NOTA FISCAL

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

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
RS 7.200,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 7.200,00 (-)	2,01 % (-)	RS 0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

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

OBSERVAÇÕES

--

**Recibo de Transferência**

Número: 01009365213/00000000198337/809221

Data: 15/05/2020

Hora: 15:51:22

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/05/2020
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:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	92-2
Conta do Destinatário:	38882-3
Correntista de Crédito:	36.045.578/0001-01 - CARLOS A PEREIRA COUTINHO
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03ED1C7FBD745840A6BA182B907B05EF4E10



MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS
SEF.SECRETARIA DE FINANÇAS
<http://www.pmpf.rs.gov.br>

NFSe
Nota Fiscal de Serviços
Eletrônica

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

Data de Emissão da NFS-e 06/05/2020 às 09:38:20	Código de verificação 50677362	Número da NFS-e 202010
Data de Emissão do RPS 06/05/2020	Número do RPS 20200506093820	

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: CARLOS A. PEREIRA COUTINHO
CPF/CNPJ: 36.045.578/0001-01
Endereço: RUA ENGENHEIRO LEOPOLDO VILA NOVA, 55, APTO 1601 - SANTA MARIA
Município/UF: PASSO FUNDO/RS

Telefone:
Inscrição Municipal: 88717
CEP: 99070-180
E-mail: enggearfosalberto@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
CPF/CNPJ: 07.503.676/0001-30
Endereço: AV. PINHEIRO MACHADO, 828, - CENTRO
Município/UF: SOLEDADE/RS

Telefone:
Inscrição Municipal:
CEP: 99300-000
E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Atividade médica ambulatorial

CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Item da Lista de Serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina

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

Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Construção Civil:	Matrícula CEI:	Intermediário dos Serviços:			
VALOR NOTA FISCAL					
Valor dos Serviços RS 6.000,00	Descontos RS 0,00	Retenções RS 0,00	ISS Retido na Fonte RS 0,00	Valor Líquido da Nota RS 6.000,00	
CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços RS 6.000,00	Deduções RS 0,00	Descontos RS 0,00	Base de Cálculo do ISS RS 6.000,00	Alíquota 2,01 %	Valor do ISS RS 0,00
RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP RS 0,00	COFINS RS 0,00	INSS RS 0,00	IR RS 0,00	CSLL RS 0,00	Outras retenções RS 0,00

OBSERVAÇÕES

--

**Recibo de Transferência**

Número: 01009703476/00000000549958/809912

Data: 18/05/2020

Hora: 08:35:03

Canal:	Office Banking
Data Débito:	18/05/2020
Valor:	11.500,00
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:	237 - BRADESCO
Agência do Destinatário:	1900
Conta do Destinatário:	1001228-7
Correntista de Crédito:	000.402.711-61 - LORENA R LUGO
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130


Atenciosamente

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

035D1B21BF107AFCCFA3AD039FEAC5AEAF06

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<p>LORENA RODRIGUES LUGO RUA ALVARO LEITÃO, 430 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: elianeassump@hotmail.com Fone: (67) 9689-7138</p>		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202000000000021</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 31.570.147/0001-40 ISENTO 5403	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">15/05/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">fe554e72e</h2>

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal</p>	Dt. de Emissão 15/05/2020	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
NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REF CONSULTAS AMBULATORIAIS MÊS DE ABRIL	11.500,00	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 *****	
ICMS 0,00	ICMS Importação 0,00	ICMS 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 11.500,00	Valor do ISSQN Proprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 11.500,00		Valor Líquido da NFS-e 11.500,00	

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\$240,35; Est: R\$0,00; Fed: R\$1546,75; Total Aprox: R\$1787,10. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/05/2020 às 14:23:01.

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



Recebi(emos) de LORENA RODRIGUES LUGO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000021 Número da NFS-e Competência 15/05/2020 NFS-e fe554e72e	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/05/2020 às 14:23:01.

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

DECLARAÇÃO

Eu, Getúlio Dias de Vasconcellos, brasileiro, casado, médico, nascido em 30/12/1951, residente e domiciliado na Rua Sete de Setembro, 711, Centro, Soledade/RS, CEP 99.300-000, portador do CPF nº 280.101.160-68 e CI nº 3018783054 expedida pela SSP/RS, **DECLARO** para os devidos fins, ter conhecimento que Luana Severo Vasconcellos, brasileira, solteira, médica, nascida no dia 08/10/1993, residente e domiciliada na Rua Sete de Setembro, 711, Centro, CEP 99.300-000, Soledade/RS, portadora do CPF nº 021.909.130-71 e CI nº 1092374303 expedida pela SSP/RS recebeu do Hospital de Caridade Frei Clemente conta nº 06.048213.0-6 agência 0418, Soledade /RS, CNPJ nº 97.503.676/0001-30 a importância de R\$ 20.223,33 (vinte mil duzentos e vinte e três reais e trinta e três centavos) referente as notas fiscais nº 2020287,2020289 e 2020296 no Banco Bradesco, agência 1900, conta corrente nº 2667-0.

Soledade, 26 de junho de 2020.



Getúlio Dias de Vasconcellos

**Recibo de Transferência**

Número: 01022257863/00000000083181/840875

Data: 16/06/2020

Hora: 09:46:49

Canal:	Office Banking
Data Débito:	16/06/2020
Valor:	8.700,83
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:	2667-0
Correntista de Crédito:	021.909.130-71 - LUANA SEVERO DE VASCONCELLOS
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130


Atenciosamente

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

034C5926127489573BDE944B1F1EE0572A46

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 <h3 style="text-align: center;">20200000000296</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENT0 7059	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">03/06/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">875c8cb06</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;">03/06/2020</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 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
Dra. Luana	8.833,33	3,00	265,00	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	CMS 0,00	OF 0,00	IFI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.833,33	Valor do ISSQN Próprio 265,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 265,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 8.833,33		Valor Líquido da NFS-e 8.700,83					

Informações Adicionais Esta NFS-e possui carta de correção. Lei 12741/2012: Mun: R\$184,62; Est: R\$0,00; Fed: R\$1188,08; Total Aprox: R\$1372,70. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$132,50	
--	---

Consulta realizada em 08/07/2020 às 10:35:17.

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



20200000000296875c8cb0611160551000139

Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000296 Número da NFS-e Competência 03/06/2020 NFS-e 875c8cb06	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 08/07/2020 às 10:35:17.

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Carta de Correção

Anexada em 08/07/2020

Número da Nota
202000000000296

Data de emissão
03/06/2020

Código de Verificação
875c8cb06

Base Legal

Fica permitida a utilização de carta de correção, para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;


II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;


III - a data de emissão ou de saída.

Correções

Campo	Correção
Discriminação do serviço	Altera-se a descrição da nfse para : Serviço de pediatria do PA.

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 <h3 style="text-align: center;">202000000000296</h3>
CNPJ / CPF 11.960.661/0001-39	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7059
		Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">03/06/2020</h3>
		Código Verificador <h3 style="text-align: center;">875c8cb06</h3>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">03/06/2020</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 Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 07.503.676/0001-30	Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898					
E-mail HCFC.NF@GMAIL.COM							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Dra. Luane	8.833,33	3,00	265,00	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 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 8.833,33	Valor do ISSQN Proprio 265,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 8.833,33		Valor Líquido de NFS-e 8.700,83	

Informações Adicionais Lei 12741/2012. Mun. R\$1132,50. Est. R\$0,00. Fed. R\$1188,08. Total Aprox. R\$1321,58. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$132,50	
---	---

Consulta realizada em 03/06/2020 às 16:44:12.

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



202000000000296875c8cb0611160551900139

Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000296 Número da NFS-e Competência 03/06/2020 NFS-e 875c8cb06	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 03/06/2020 às 16:44:12.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01009798808/00000000623407/810172

Data: 18/05/2020

Hora: 10:27:30

Canal:	Office Banking
Data Débito:	18/05/2020
Valor:	689,50
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:	26670
Correntista de Crédito:	021.909.130-71 - LUANA SEVERO VASCONCELLOS0219091307
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente


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

036A8982D7A20FCC6EB89B17C6947146E091

Wagner

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	
		202000000000289	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENT0 7059		Data do Serviço	Código Verificador
		15/05/2020	08aef1d5c


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	15/05/2020	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 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
SERVIÇOS DE PEDIATRIA.	700,00	3,00	21,00	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 700,00	Valor do ISSQN Próprio 21,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 700,00		Valor Líquido da NFS-e 689,50	

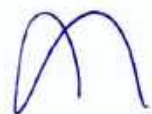
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$14,63; Est: R\$0,00; Fed: R\$94,15; Total Aprox: R\$108,78. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$10,50	
---	---

Consulta realizada em 15/05/2020 às 10:42:05.

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



20200000000028908aef1d5c11160551000139

Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000289 Número da NFS-e Competência 15/05/2020 NFS-e 08aef1d5c	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 15/05/2020 às 10:42:05.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01008099705/00000000173459/806163

Data: 13/05/2020

Hora: 10:14:20

Canal:	Office Banking
Data Débito:	13/05/2020
Valor:	10.833,00
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:	26670
Correntista de Crédito:	021.909.130-71 - LUANA SEVERO DE VASCONCELLOS
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130


Atenciosamente

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

0380F697E5C5B5A8BABB9C940B86B0E5F49

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 <h3 style="text-align: center;">20200000000287</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENT0 7059	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">05/05/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">80883e6e4</h3>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 05/05/2020	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
Pediatria Dra. Luana	10.833,00	3,00	324,99	Não

Codigo 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	IP 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 da NFS-e 10.833,00		Valor Total do ISSQN 324,99	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Líquido da NFS-e 10.833,00			

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

Consulta realizada em 05/05/2020 às 15:02:54.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Receb(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000287 Número da NFS-e Competência 05/05/2020 NFS-e 80883e6e4	Número de Controle do Município 
--	--	--

Consulta realizada em 05/05/2020 às 15:02:54.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Secretaria do Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia

Nº DO F



NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)

Código da Natureza Jurídica

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

43206479196

2062

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR (A) PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL, INDUSTRIAL E SERVIÇOS DO RIO GRANDE DO SUL

NOME **VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA**
(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V. Sª o deferimento do seguinte ato

Nº FCN/REMP



RS2201800034629

Nº DE VÍAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002	-	-	ALTERAÇÃO
		051	1	CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO
		020	1	ALTERAÇÃO DE NOME EMPRESARIAL
		2015	1	ALTERAÇÃO DE OBJETO SOCIAL
		2001	1	ENTRADA DE SOCIO/ADMINISTRADOR

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio

SOLEDADE
Local

Nome: **EVANDRO BORGES DA SILVA**
Telefone de Contato: **(51) 3381-4122**
Assinatura:

15 Fevereiro 2018
Data

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

SIM SIM

NÃO **19 FEV 2018** NÃO

Data Responsável Data Responsável

Processo em Ordem
A decisão

Data

Responsável

DECISÃO SINGULAR

Processo em exigência (Vide despacho em folha anexa)
 Processo deferido. Publique-se e archive-se
 Processo indeferido. Publique-se

2ª Exigência 3ª Exigência 4ª Exigência 5ª Exigência

22.02.2018
Data

Gladys Helena L. Moreira
ID - 3497623
JUCERGS
Responsável

DECISÃO COLEGIADA

Processo em exigência (Vide despacho em folha anexa)
 Processo deferido. Publique-se e archive-se
 Processo indeferido. Publique-se

2ª Exigência 3ª Exigência 4ª Exigência 5ª Exigência

Data

Vogal

Vogal

Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES



Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul

Certifico registro sob o nº 4617467 em 22/02/2018 da Empresa VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA, Nire 43206479196 e protocolo 180184547 - 09/01/2018. Autenticação: 66677C58AA3DD3569DB9D1856C9F57135BE28AC4. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://jucisrs.rs.gov.br> e informe nº do protocolo 18/018.454-7 e o código de segurança JbQn. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 26/02/2018 por Cleverton Signor - Secretário-Geral.


**ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE Nº 01 DA SOCIEDADE EMPRESÁRIA
LIMITADA**

VASCONCELLOS CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA.

Pelo presente instrumento particular de Alteração de Contrato Social, que fazem entre si, o Dr. **GETÚLIO DIAS DE VASCONCELLOS**, brasileiro, natural de Soledade – RS, casado no regime de comunhão parcial de bens, médico, nascido em 30/12/1951, portador da CI nº 3018783054 expedida pela SSP-RS e inscrito no CPF sob nº 280.101.160-68, inscrito CRM-RS sob nº 07795, residente e domiciliado na rua Sete de Setembro, 711, Centro, Soledade – RS, CEP 99.300-000, e, a Dra. **LUCIANA ORTIZ DE VASCONCELLOS**, brasileira, natural de Soledade – RS, casada, pelo regime de comunhão parcial de bens, nascida em 18/05/1978, cirurgia dentista, portadora da CI nº 9015575153 expedida pela SSP-RS e CIC nº 934.423.600-30, residente e domiciliada na rua Guilherme de Vasconcellos, 408, centro, Soledade – RS, CEP 99.300-000, únicos sócios componentes da empresa **VASCONCELLOS CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida em Soledade – RS, na Av. Pinheiro Machado, 888, térreo, centro, CEP 99.300-000, inscrita no CNPJ sob nº 11.160.551/0001-39, com Contrato Social arquivado na MM Junta Comercial do RS, sob nº 43206479196 em 14/09/2009, resolvem alterá-lo como de fato alterado têm, mediante as seguintes cláusulas e condições:

I
Retira-se da sociedade a sócia **LUCIANA ORTIZ DE VASCONCELLOS**, transferindo neste ato a totalidade de suas quotas de capital o valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) equivalentes nesta data a 20 (vinte) quotas de capital, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) cada, a sócia **LUANA SEVERO VASCONCELLOS**, por compra e venda, a sócia declara que recebeu suas quotas de capital, pagas neste ato em moeda Corrente nacional, declarando ter recebido todos os seus direitos perante a sociedade, nada mais tendo a reclamar, seja a que título for, nem da cessionária nem da sociedade, dando plena, geral, rasa e irrevogável quitação.

II
É admitida na sociedade a sócia **LUANA SEVERO VASCONCELLOS**, brasileira, natural de Passo Fundo – RS, solteira, maior, médica inscrita no CRM-RS sob nº 43.759, nascida em 08/10/1993, portadora da CI nº 1092374303 expedida pela SSP-RS e CPF nº 021.909.130-71, residente e


Evandro Borges de Silva
ADVOGADO
OAB/RS 59.359







domiciliada na rua Sete de Setembro, 711, centro, Soledade – RS, CEP 99.300-000.

III

O objetivo social da empresa passa a ser a exploração do ramo de prestação de serviços de medicina.

IV

A denominação social da empresa passa a ser "VASCONCELLOS CLÍNICA MÉDICA LTDA"

V

A administração da sociedade será exercida exclusivamente pela sócia **LUANA SEVERO VASCONCELLOS**, responsabilizando-se a sociedade pelos atos praticados por seus representantes, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

VI

O capital social, que é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 100 (cem) quotas, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) cada uma, por força da cessão e transferência das quotas, permanecerá inalterado em seu valor, tanto na quantidade de quotas quanto no valor de cada quota em que se divide, passa a ser distribuído entre os sócios da seguinte forma:

a) O sócio **GETÚLIO DIAS DE VASCONCELLOS**, o valor de R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais), correspondente a 80 (oitenta) quotas de capital;

b) a sócia **LUANA SEVERO VASCONCELLOS**, o valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), correspondente a 20 (vinte) quotas de capital;

VII

Esta alteração vige a partir de 21 de dezembro de 2017.

VIII

As demais cláusulas do contrato primitivo, que não foram alteradas permanecem em pleno vigor.

Em virtude das Alterações ora realizadas, passam a seguir a consolidar seu contrato Social.


Evandro Sérgio da Silva
ADVOGADO
OAB/RS 58.350


2



CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

I
A Sociedade gira sob a denominação social de "VASCONCELLOS CLÍNICA MÉDICA LTDA", e, tem sua sede na Av. Pinheiro Machado, 888, térreo, Centro, Soledade – RS, CEP 99.300-000.

II
A sociedade iniciará suas atividades em 01 de setembro de 2009, e, terá seu prazo de duração indeterminado.

III
O capital social é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) divididos em 100 (cem) quotas, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais) cada uma, integralizadas neste ato em moeda corrente nacional, pelos sócios:

- a) **GETULIO DIAS DE VASCONCELLOS**, 80 (oitenta) quotas de capital, no valor de R\$ 16.000,00 (dezesesseis mil reais);
- b) **LUANA SEVERO VASCONCELLOS**, 20 (vinte) quotas de capital, no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais).

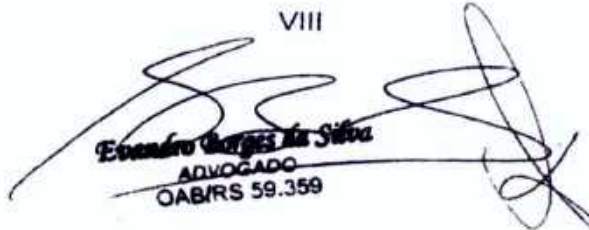
IV
O objeto da sociedade que ora se organiza é a exploração do ramo prestação de serviços de medicina.

V
As quotas são indivisíveis e intransferíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do outro sócio, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

VI
A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas de capital, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

VII
A administração da sociedade será exercida pela sócia **LUANA SEVERO VASCONCELLOS**, responsabilizando-se a sociedade pelos atos praticados por seus representantes, autorizado o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

VIII


Evandro Borges da Silva
ADVOGADO
OAB/RS 59.359


3



Ao término de cada exercício social em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas da sua administração, procedendo a elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apurados.

IX

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

X

A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

XI

Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retida mensal, a título de Pró-labore, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

XII

Falecendo ou interdito qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou do(s) sócio(s) remanescente(s), o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, em 12 parcelas iguais e sucessivas, corrigidas pelo IGPM(FGV), vencendo a primeira 90 (noventa dias) após o levantamento do balanço especialmente apurado.

Parágrafo único – O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação ao seu sócio.

XIII

O(s) administrador(es) declara(m) sob as penas da lei, de que não esta(ão) impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

XIV

As deliberações dos sócios serão tomadas em reunião, observadas as seguintes formalidades:

- I- As reuniões serão convocadas pelos administradores ou pelos sócios em igualdades de condições;
- II- Os sócios deverão ser convocados pessoalmente, por escrito, mediante recibo, com prazo de antecedência de 05 (cinco) dias em primeira convocação e de 03 (três) dias em segunda convocação;


Alexandre Borges da Silva
ABVOGADO
OAB/RS 59.359

4



- III- A primeira via da convocação ficará de posse do sócio e a segunda, devidamente assinada, será arquivada na sociedade;
- IV- A convocação deverá conter: hora, dia, mês, ano, ordem do dia e local da reunião, salvo motivo de força maior, as reuniões ocorrerão sempre na sede da sociedade;
- V- Independentemente das formalidades previstas neste artigo, será considerada regular a reunião que comparecerem todos os sócios, ou se estes declararem, por escrito, cientes do local, data, hora e ordem do dia;
- VI- Dos trabalhos e deliberações será lavrada ata, de forma sumária, em livro de folhas soltas, (em duplicata), que será assinada por ambos quanto bastem à validade das deliberações. Deverão ainda os presentes deliberar, conforme a matéria tratada, se a ata será ou não levada a registro na junta Comercial;
- VII- Em caso de dissidência ou recusa de receber a convocação, a mesma será feita por notificação extrajudicial, cabendo as custas de diligência àquele que recusar o recebimento da notificação.

XV

A responsabilidade técnica na prestação dos serviços médicos será exercida pelo Dr. GETÚLIO DIAS DE VASCONCELLOS.

XVI

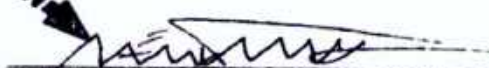
A sociedade não terá conselho fiscal.

XVII

Fica eleito o Foro da Comarca de Soledade – RS, para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato.

E, por estarem assim justos e contratados assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual forma e teor.

Soledade – RS, 21 de dezembro de 2017.


GETULIO DIAS DE VASCONCELLOS


LUCIANA ORTIZ DE VASCONCELLOS


LUANA SEVERO VASCONCELLOS


Evandro Borges da Silva
ADVOGADO
OAB/RS 59.359

TABELIONATO BEUREN
AV. MAURÍCIO CARDOSO, 1061 - SOLEDADE - RS - FONE: (54) 3381.1766 / 3381.1349
SEL VITÓRIO BEUREN - TABELIÃO
E-mail: tabbeuren@igarrat.com.br

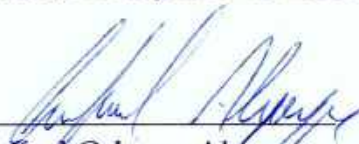
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de Getúlio Dias de Vasconcellos, Luciana Ortiz de Vasconcellos e Luana Severo Vasconcellos em fs. _____
EM TESTEMUNHO _____ DA VERDADE
Soledade - RS, em 21 de dezembro de 2017
Bel. Dolores Womack - Tabela Substituição
Emol: R\$ 20,40 + Selo digital: R\$ 4,20 - Cód. QT 1.400.023.18 de 5/16/08

5

DECLARAÇÃO

Eu, Rafael Cabrera Algayer, brasileiro, solteiro, médico, nascido no dia 12/07/1989, residente e domiciliado na Rua Dr. Barros Cassal,630, apto 401, Bairro Floresta, CEP 90.035-030, Porto Alegre, portador do CPF n° 017.202.160-02 e RG n° 7070117457 expedida pela SJS/RS, **DECLARO** para os devidos fins, ter conhecimento que Luana Pedroso Palludo, solteira, médica nascida em 14/06/1990, residente e domiciliada na Avenida Pinheiro Machado, 1305, Centro, Soledade/RS, CEP 99.300-000, portadora do CPF n° 020.754.760-20 e RG n° 3087041756 expedida pela SSP/RS recebeu do Hospital de Caridade Frei Clemente conta n° 06.048213.0-6 agência 0418, Soledade /RS, CNPJ n° 97.503.676/0001-30 a importância de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) referentes as notas fiscais n° 202085 e 202092, no Banco Brasil, agência 0490-1, conta corrente n° 17402-5.

Soledade, 26 de junho de 2020.


Rafael Cabrera Algayer

**Recibo de Transferência**

Número: 01022266397/00000000090218/840900

Data: 16/06/2020


Hora: 09:59:24


Canal:	Office Banking
Data Débito:	16/06/2020
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:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0490-1
Conta do Destinatário:	17402-5
Correntista de Crédito:	020.754.760-20 - LUANA PALLUDO
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030722AC94A7D5E9E67A1C7F548C36DCFE27

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;">20200000000092</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">09/06/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">2402407fd</h3>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">09/06/2020</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 Soledade	UF Fone CEP RS (54) 3381-1244 99300-000
Bairro CENTRO	
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal Inscrição Estadual 3575 1370031898
E-mail HCFC.NF@GMAIL.COM	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente Plantões Obstétricos do mês de maio/2020.	6.000,00	3,00	180,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina	Código NBS *****
CODE COFINS COFINS Importação ICMS IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Importação 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 6.000,00 180,00 0,00 0,00 180,00 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 09/06/2020 às 11:06:32.

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



202000000000922402407fd29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000092 Número da NFS-e Competência 09/06/2020 NFS-e 2402407fd	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 09/06/2020 às 11:06:32.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01010168133/00000000877801/811159

Data: 18/05/2020

Hora: 16:49:24


Canal:	Office Banking
Data Débito:	18/05/2020
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:	001 - BANCO DO BRASIL S.A.
Agência do Destinatário:	0490
Conta do Destinatário:	17402-5
Correntista de Crédito:	020.754.760-20 - LUANA PALUDO
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130


Atenciosamente

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

0343F178F1098BBBE54F66A85E83E193A018

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 <h2 style="text-align: center;">202000000000085</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">07/05/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">889ddfc5d</h3>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 07/05/2020	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
Plantões Obstétricos mês de abril/2020 (10, 11, 12, 25 e 26)	7.500,00	3,00	225,00	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 7.500,00	Valor do ISSQN Próprio 225,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 225,00	Valor Dedução/Descontos 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 07/05/2020 às 13:43:33.
 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.	202000000000085 Número da NFS-e Competência 07/05/2020 NFS-e 889ddfc5d	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/05/2020 às 13:43:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Secretaria do Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)



Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul
JUCISRS - ER DE SOLEDADE

ER DE SOLEDADE



18/018.620-5

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)

Código da Natureza Jurídica

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

2062

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL, INDUSTRIAL E SERVIÇOS DO RIO GRANDE DO SUL

NOME: **PALLUDO & ALGAYER LTDA**
(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

01 MAR. 2018

Nº FCN/REMP



RS2201800041189

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	090	-	-	CONTRATO
		315	1	ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

SOLEDADE
Local

Nome: **PALLUDO & ALGAYER LTDA**
Telefone de Contato: (54) 3381-5464

Assinatura: Luane Pedroni Palludo

23 Fevereiro 2018
Data

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR

DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

SIM

SIM

Processo em Ordem
A decisão

____/____/____
Data

Responsável

05 MAR 2018

NÃO

NÃO

____/____/____
Data

Responsável

____/____/____
Data

Responsável

DECISÃO SINGULAR

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

08/03/18
Data

Paulo
Responsável

DECISÃO COLEGIADA

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

____/____/____
Data

Vogal

____/____/____
Data

Vogal

____/____/____
Data

Vogal

Presidente da _____ LTDA

OBSERVAÇÕES



Junta Comercial, Industrial e Serviços do Rio Grande do Sul

Certifico registro sob o nº 43208249643 em 08/03/2018 da Empresa PALLUDO & ALGAYER LTDA, Nire 43208249643 e protocolo 180186205 - 01/03/2018. Autenticação: A7AAFE1F13B343B490F0D620975A8CA079BCB710. Cleverton Signor - Secretário-Geral. Para validar este documento, acesse <http://jucisrs.rs.gov.br/validacao> e informe nº do protocolo 18/018.620-5 e o código de segurança rE9B Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 06/07/2020 por Carlos Vicente Bernardoni Gonçalves Secretário-Geral.

Carlos Vicente Bernardoni Gonçalves
SECRETÁRIO-GERAL

DECLARAÇÃO

Eu, Luana Pedroso Palludo, solteira, médica nascida em 14/06/1990, residente e domiciliada na Avenida Pinheiro Machado, 1305, Centro, Soledade/RS, CEP 99.300-000, portadora do CPF nº 020.754.760-20 e RG nº 3087041756 expedida pela SSP/RS, **DECLARO** para os devidos fins, ter conhecimento que Rafael Cabrera Algayer, brasileiro, solteiro, médico, nascido no dia 12/07/1989, residente e domiciliado na Rua Dr. Barros Cassal, 630, apto 401, Bairro Floresta, CEP 90.035-030, Porto Alegre, portador do CPF nº 017.202.160-02 e RG nº 7070117457 expedida pela SJS/RS recebeu do Hospital de Caridade Frei Clemente conta nº 06.048213.0-6 agência 0418, Soledade /RS, CNPJ nº 97.503.676/0001-30 a importância de R\$ 18.150,00 (dezoito mil cento e cinquenta reais) referente a nota fiscal nº 202087 no Banco Unicred, agência 1168, conta corrente nº 680256-7.

Soledade, 26 de junho de 2020.

Luana Pedroso Palludo

Luana Pedroso Palludo

**Recibo de Transferência**

Número: 01009354301/00000000190783/809201

Data: 15/05/2020

Hora: 15:40:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/05/2020
Valor:	18.150,00
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:	6802567
Correntista de Crédito:	017.202.160-02 - RAFAEL
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
031F410FD36B06956DCDDCE3E05BCFDB7443

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

202000000000087

Data do Serviço

07/05/2020

Código Verificador

2b53e5282

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

07/05/2020

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

Referente plantões anestésicos mês de abr/2020 (R\$ 17.500,00)
 Anestesia de apendicectomia dia 26/abr (empenho valor R\$ 650,00)

18.150,00

3,00

544,50

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

18.150,00

Valor do ISSQN Próprio

544,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

544,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

18.150,00

Valor Líquido da NFS-e

18.150,00

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000086.
 Lei 12741/2012: Mun: R\$379,34; Est: R\$0,00; Fed: R\$2441,18; Total Aprox: R\$2820,52. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/05/2020 às 13:48:19.

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



2020000000000872b53e528229881807000162

Recebi(emos) de

PALLUDO & ALGAYER LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202000000000087

Número da NFS-e

Competência
07/05/2020

NFS-e
2b53e5282

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 07/05/2020 às 13:48:19.

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