



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:	1/2/2020	A	29/4/2020

5.1. META	5.2. ETAPA	5.3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	5.4. UNIDADE	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			
						100%	20%	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
		RECURSOS PARA PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL	MESES			R\$	249.857,56	R\$	-	R\$	-	R\$	249.857,56
						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\$	249.857,56	R\$	-	R\$	-	R\$	249.857,56



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE ABRIL DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TAVELLA BORGES
60058

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:	1/2/2020	A	29/4/2020							
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		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202073	12/3/2020	742903	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	12/3/2020	R\$ 10.950,00	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	157	12/3/2020	742891	T & C SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA	18.084.437/0001-16	12/3/2020	R\$ 27.556,08	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	100	2/3/2020	742122	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA	33.243.291/0001-06	11/3/2020	R\$ 9.750,00	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2020127	11/3/2020	742140	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	11/3/2020	R\$ 17.837,29	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202077	9/3/2020	742168	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-92	11/3/2020	R\$ 4.500,00	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202076	9/3/2020	742168	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-92	11/3/2020	R\$ 3.600,00	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202084	4/3/2020	742876	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	12/3/2020	R\$ 18.160,00	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2020309	11/3/2020	742184	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	11/3/2020	R\$ 17.989,17	R\$ 1.178,83		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2020257	12/3/2020	742923	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	12/3/2020	R\$ 13.938,90	R\$ 431,10		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2020101	14/4/2020	776102	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	15/4/2020	R\$ 17.549,95	R\$ 1.150,05		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202080	7/4/2020	776073	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-92	15/4/2020	R\$ 6.750,00	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202081	7/4/2020	776057	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-92	15/4/2020	R\$ 17.500,00	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2020319	14/4/2020	776038	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	15/4/2020	R\$ 17.598,75	R\$ 1.153,25		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	27	25/3/2020	776021	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA	33.243.291/0001-06	15/4/2020	R\$ 11.500,00	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	192	14/4/2020	776019	J.E.T. SERVIÇOS DE SAUDE	30.527.372/0001-31	15/4/2020	R\$ 30.000,00	R\$ -		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2020278	1/4/2020	776135	VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA	11.160.551/0001-39	15/4/2020	R\$ 7.880,00	R\$ 120,00		
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202077	15/4/2020	776618	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	15/4/2020	R\$ 15.833,33	R\$ -		
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$ 249.324,57	R\$ 4.033,23		




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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE ABRIL DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS ARELA BORGES
609958

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**

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:		1/2/2020	A	29/4/2020					
5. RECEITAS (valores recebidos, rendimentos e outros)									
5.1. DATA	5.2. DESCRIÇÃO		5.3. VALOR		6.1. DATA	6.2. DESCRIÇÃO		6.3. VALOR	
10/3/2020	VALOR CONTRATO		R\$	124.713,00	12/03/20 E 15/04/2020	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA		R\$ 26.783,33	
9/4/2020	VALOR CONTRATO		R\$	124.713,00	12/3/2020	T & C SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA		R\$ 27.556,08	
			R\$	-	02/03/20 E 25/03/20	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA		R\$ 21.250,00	
			R\$	-	09/03/20 E 07/04/20	PALLUDO & ALGAYER LTDA		R\$ 32.350,00	
			R\$	-	11/3/2020	CLINICA MEDINA LTDA		R\$ 17.837,29	
			R\$	-	11/03/20 E 14/04/20	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA		R\$ 35.587,92	
			R\$	-	4/3/2020	IZA PIAZZA & CIA LTDA		R\$ 18.160,00	
			R\$	-	12/3/2020	CLINICA MEDICA TATTIM LTDA		R\$ 13.938,90	
			R\$	-	14/4/2020	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA		R\$ 17.549,95	
			R\$	-	14/4/2020	J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE		R\$ 30.000,00	
			R\$	-	1/4/2020	VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA		R\$ 7.880,00	
			R\$	-				R\$ -	
			R\$	-				R\$ -	
			R\$	-				R\$ -	
			R\$	-				R\$ -	
			R\$	-				R\$ -	
			R\$	-				R\$ -	
			R\$	-				R\$ -	
			R\$	-				R\$ -	
			R\$	-				R\$ -	
			R\$	-				R\$ -	
5.4. TOTAL DAS RECEITAS:			R\$	249.426,00	6.4. TOTAL DAS DESPESAS:			R\$	249.324,57



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE ABRIL DE 2020


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURBELA BORGES
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:	0101/2020	A	31/12/2020
--------------------------------------	-----------	---	------------

1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	1/2/2020	A	29/4/2020
--------------------------------------	----------	---	-----------

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\$ -
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$ 249.857,10
a) Débitos (despesas + bens)	R\$ 249.324,57
2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 532,53

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, 29 DE ABRIL DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELA BORGES
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:	1/1/2020	A	31/12/2020	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	1/2/2020	A	29/4/2020	

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:

5.1. 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\$ -
						R\$ -
						R\$ -
	5.7. TOTAL					R\$ -

(Handwritten signature)



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE ABRIL DE 2020


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELLA BORGES
60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

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: 1220200312157720656

12/03/2020

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

SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....RS 431,56
 TOTAL LIVRE.....RS 431,56

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

-----++-----
 DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
 -----+------
 ----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
 SALDO ANT EM 12/02/2020 0,00
 ++ MOVIMENTOS MAR/2020
 10 TED - SPB 035176 124.713,00
 SALDO NA DATA 124.713,00
 11 DEBITO TRANSFERENCIA 742122 9.750,00-
 DEBITO TRANSFERENCIA 742140 17.837,29-
 DEBITO TRANSFERENCIA 742184 17.989,17-
 TED 742168 8.100,00-
 SALDO NA DATA 71.036,54
 12 CREDITO ELETRONICO 002461 431,10
 DEBITO TRANSFERENCIA 002212 14.370,00-
 TED 002157 10.950,00-
 TED 002119 27.556,08-
 DEBITO TRANSFERENCIA 002086 18.160,00-
 SALDO NA DATA 431,56

 O BANRISUL TE LEVA AO CARIBE COM DIREITO
 A UMA MEGAFESTA PARA ASSISTIR A TRANSMISSAO
 DA FINAL DA UEFA CHAMPIONS LEAGUE
 ACESSE WWW.PROMO.BANRISUL.COM.BR E SAIBA MAIS

----- EXTRATO EMITIDO AS 10:38 DE 12/03/2020 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL 16/04/2020
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
 CONTA.: 06.048213.0-6
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
 IDENTIFICACAO: 16202004161605769080

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
 SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 532,53
 TOTAL LIVRE.....R\$ 532,53

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 -----		
		431,56
++ SALDO ANT EM 12/03/2020		
++ MOVIMENTOS ABR/2020		
09 TED - SPB	031390	124.713,00
SALDO NA DATA		125.144,56
15 DEBITO TRANSFERENCIA	776019	30.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	776021	11.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	776038	17.598,75-
TED	776057	17.500,00-
TED	776073	6.750,00-
TED	776102	17.549,95-
TED	776125	7.880,00-
TED	776618	15.833,33-
SALDO NA DATA		532,53

 EM FUNCAO DO MOMENTO PELO QUAL ESTAMOS PASSANDO,
 O ATENDIMENTO PRESENCIAL NAS AGENCIAS
 DEVE SER AGENDADO VIA TELEFONE.
 SE PRECISAR, LIGUE PARA SUA AGENCIA.

----- EXTRATO EMITIDO AS 08:25 DE 16/04/2020 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

**Recibo de Transferência**

Número: 00982742089/00000000977943/742903

Data: 12/03/2020

Hora: 10:10:33


Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/03/2020
Valor:	10.950,00
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.

03166F785ADC442B285BFA38208874148506

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: escritoriolupatini@tecwave.com.br Fone: (54) 3381-1504		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000073</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENTO 5048	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">12/03/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">6bfd5c23a</h3>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/03/2020	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
ATENDIMENTO MEDICO MES 02/2020	10.950,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
10.950,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 10.950,00		Valor Líquido da NFS-e 10.950,00	

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\$228,86; Est: R\$0,00; Fed: R\$1472,78; Total Aprox: R\$1701,64. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/03/2020 às 13:43:25.

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



Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000073 Número da NFS-e Competência 12/03/2020 NFS-e 6bfd5c23a	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/03/2020 às 13:43:25.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00982735587/00000000973243/742891

Data: 12/03/2020

Hora: 10:02:30

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/03/2020
Valor:	27.556,08
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:	756 - COOPERATIVO BRASIL
Agência do Destinatário:	3039
Conta do Destinatário:	932167
Correntista de Crédito:	18.084.437/0001-16 - T E C SERVICOS DE SAUDE LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03E2BA47B685C1484F86AFA5B7D896D32B97

T & C Serviços de Saúde Ltda.

Av. Pinheiro Machado 867 • Sala 103 • Centro • CEP 99300-000 • SOLEDADE/RS

Fone: (54) 3381.3722

NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Via	Número
1	157

CNPJ: 18.084.437/0001-16

INSC. MUN.: 137/8335-0

Data da Emissão: 12 / 03 / 2020

Cliente: Hospital de Condado Frei Clemente

Endereço: Av. Pinheiro Machado 828 Cidade: Soledade UF: RS

CNPJ/CPF: 97503616000130 CGC/TE: _____

Quant.	Discriminação dos Serviços	V. Unit.	TOTAL
	honorários médicos		27.556,08

**Recibo de Transferência**

Número: 00982416399/00000000717660/742122

Data: 11/03/2020

Hora: 14:22:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/03/2020
Valor: R\$ 9.750,00
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.
038B76557593FE092E317DFD39F876A25A10

Raquel Wolfart
GINECOLOGISTA E OBSTETRA

RAQUEL WOLFART
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

Nota Fiscal de Prestação de Serviço

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

Nº 100

CNPJ: 33.243.291/0001-06
CMC: 85430

Natureza da Operação:

Data da Emissão: 02 / 03 / 20 20

Rua Benedito Acauan, 49
Passo Fundo - CEP 99072-010
Passo Fundo - RS

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

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

Nome ou Firma: Hospital de caridade frs Clemente
Endereço: Av. Pinheiro Machado Bairro: Centro
Cidade: Soledade Estado: _____ CEP: _____
CNPJ ou CPF: 97503776/0001/130 Inscr. Estadual: _____

Qtd	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
6	02, 25, 26, 28, 29 ^{10h} e 01/03 plantão 24h	1500,00	9000,00
4	23/02 plantão 12h	750,00	750,00
	Valor Aprox. Tributos R\$ _____ (%)		
		TOTAL R\$	9750,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00982419205/00000000719329/742140

Data: 11/03/2020


Hora: 14:25:00


Canal: Office Banking
Data Débito: 11/03/2020
Valor: R\$ 17.837,29
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.
037F9CAF483F2836FFBA7867F97A18BA9B95

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 <h3 style="text-align: center;">202000000000127</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENTO 7129	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">11/03/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">dfe172a42</h3>


 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
	11/03/2020	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
Vir ref consultas médicas	17.837,29	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 17.837,29	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN 0,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e	17.837,29	Valor Líquido da NFS-e	17.837,29

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\$372,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$2399,12; Total Aprox: R\$2771,92. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/03/2020 às 10:04:17.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000127 Número da NFS-e Competência 11/03/2020 NFS-e dfe172a42	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/03/2020 às 10:04:17.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00982424519/00000000722531/742168

Data: 11/03/2020

Hora: 14:30:12


Canal:	Office Banking
Data Débito:	11/03/2020
Valor:	8.100,00
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 - PALLUDO E ALGAYER LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130


Atenciosamente

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

03E7F61ADB12C94A4A1BB89367E788664034

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;">202000000000076</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">09/03/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">efccf4d59</h2>


 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
	09/03/2020	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
Plantões anestésicos referente Fev/2020	3.600,00	3,00	108,00	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 3.600,00	Valor do ISSQN Próprio 108,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 108,00
Valor Total da NFS-e 3.600,00		Valor Líquido da NFS-e 3.600,00		

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$75,24; Est: R\$0,00; Fed: R\$484,20; Total Aprox: R\$559,44. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 09/03/2020 às 16:00:18.

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



202000000000076efccf4d5929881807000162


Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000076 Número da NFS-e Competência 09/03/2020 NFS-e efccf4d59	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/03/2020 às 16:00:18.

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

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;">202000000000077</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">09/03/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">89eea4c2d</h3>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 09/03/2020	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 referente Fev/2020	4.500,00	3,00	135,00	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 4.500,00	Valor do ISSQN Próprio 135,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.500,00		Valor Líquido da NFS-e 4.500,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$94,05; Est: R\$0,00; Fed: R\$605,25; Total Aprox: R\$699,30. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 09/03/2020 às 16:02:12.

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.	202000000000077 Número da NFS-e Competência 09/03/2020 NFS-e 89eea4c2d	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 09/03/2020 às 16:02:12.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00982732215/00000000970655/742876

Data: 12/03/2020

Hora: 09:58:13


Canal: Office Banking
Data Débito: 12/03/2020
Valor: R\$ 18.160,00
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: 0418-06.042166.0-0
Nome do Destinatário: IZA PIAZZA E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

039752A5C4097A5C092A92D3C91811D9E706

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escrit.rocha@hotmail.com Fone: (54) 3381-2606		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000084</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">04/03/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">cfdc50aaa</h3>

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
	04/03/2020	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
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REF: AO MÊS DE FEVEREIRO/2020 SOBRE AVISO DE ANESTESIA E ALA PSIQUIATRA	18.160,00	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	IOP 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 18.160,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		

Valor Total da NFS-e	18.160,00	Valor Líquido da NFS-e	18.160,00
----------------------	-----------	------------------------	-----------

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\$379,54; Est: R\$0,00; Fed: R\$2442,52; Total Aprox: R\$2822,06. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 04/03/2020 às 15:10:10.

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



202000000000084cfdc50aaa18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000084 Número da NFS-e Competência 04/03/2020 NFS-e cfdc50aaa	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 04/03/2020 às 15:10:10.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00982428051/00000000724598/742184

Data: 11/03/2020

Hora: 14:33:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/03/2020
Valor: R\$ 17.989,17
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.
03A93BA037986BDC40BF79FED192EB227095

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	
202000000000309	
Data do Serviço	Código Verificador
11/03/2020	a9981411

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
15.287.128/0001-55	ISENTA	7908

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
	11/03/2020	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	
*****		*****	
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
SERVIÇOS MEDICOS	19.168,00	3,00	575,04	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOf	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importa
0,00	575,04	0,00	0,00	0,00	0,00	124,59	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	
19.168,00	575,04	0,00	0,00	575,04		0,00	
Valor Total da NFS-e	19.168,00			Valor Líquido da NFS-e	17.989,17		

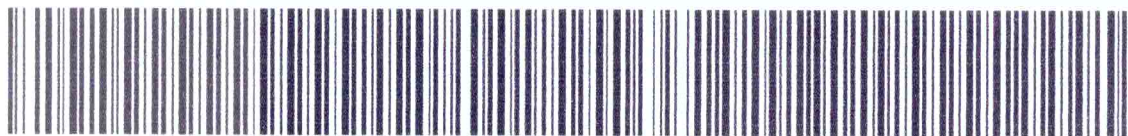
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$400,61; Est: R\$0,00; Fed: R\$2578,10; Total Aprox: R\$2978,71. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$287,52
 Retenções: COFINS R\$ 575,04;PIS R\$ 124,59;CSLL R\$ 191,68;



Consulta realizada em 11/03/2020 às 11:13:02.

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



202000000000309a998141fe15287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000309 Número da NFS-e Competência 11/03/2020 NFS-e a998141fe	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/03/2020 às 11:13:02.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00982747333/00000000981648/742923

Data: 12/03/2020

Hora: 10:16:55

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/03/2020
Valor: R\$ 14.370,00
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.

03E0398240E9AFA88E0A173B11F3E4DE9991

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

20200000000257

Data do Serviço

12/03/2020

Código Verificador

931aedek

CNPJ / CPF

12.560.518/0001-69

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

7390



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

12/03/2020

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

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

RETID

serviços médicos prestados em fevereiro/2020

14.370,00

3,00

431,10

Sim

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

0,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

14.370,00

Valor do ISSQN Retido

431,10

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.370,00

Valor Líquido da NFS-e

13.938,90

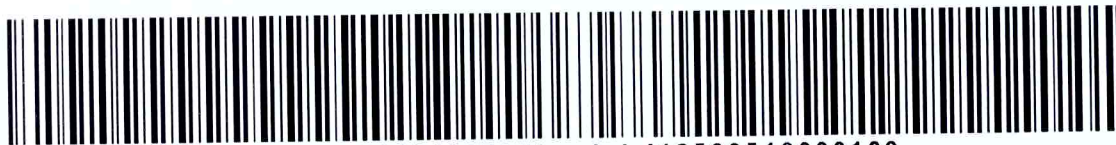
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$300,33; Est: R\$0,00; Fed: R\$1932,76; Total Aprox: R\$2233,09. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 12/03/2020 às 10:25:21.

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



20200000000257931aedekbd12560518000169

Recebí(emos) de

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20200000000257

Número da NFS-e

Competência

12/03/2020

NFS-e

931aedekbd

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 12/03/2020 às 10:25:21.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00982765070/00000000994001/742963

Data: 12/03/2020

Hora: 10:38:12

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/03/2020
Valor: R\$ 431,10
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 VALOR

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0394111F70542BEF31318432EAE40A3F1D39

**Recibo de Transferência**

Número: 00996111801/00000000856247/776102

Data: 15/04/2020

Hora: 13:50:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2020
Valor: 17.549,95
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.

03BDD06814DE944CAC3BF602EF2C19536075

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA Rua Arnaldo Haeflner, 539 CEP: 93400-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: cogo@soledadefontes.com.br Fone: (51) 3340-0000				Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202000000000101</h2>	
CNPJ / CPF 12.683.334/0001-96	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7413		Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">14/04/2020</h3>	Código de Município <h3 style="text-align: center;">4b36db</h3>

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (51) 3340-9000 soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão 14/04/2020	Exigibilidade ISS Exatável	Tributação no Município Outras Trib.
---	------------------------------	-------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço					
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE AV. AV. PINHEIRO MACHADO 828 Soledade - RS				Soledade - RS					
UF	Cidade	CEP	Inscrição Estadual					Inscrição Municipal	Número do Contribuinte
RS	(54) 3381-1244	99000-000	3575					1370031898	
CENTRO			HCEC.NF@GMAIL.COM						

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome do Intermediário	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	UF
	*****	*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR IMPOSTO	RET.
PERÍODO: SERVIÇOS RECEBIDOS AO MÊS DE MARÇO DE 2020.	18.700,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e 18.700,00		Valor Líquido da NFS-e 17.549,95	
--	--	--	--

Código NBS: *****
 Descrição do Serviço: Serviços de saúde
 Valor Total da NFS-e: R\$ 18.700,00
 Valor Líquido da NFS-e: R\$ 17.549,95
 Valor do ICMS: R\$ 0,00
 Valor do IPI: R\$ 0,00
 Valor do PIS: R\$ 0,00
 Valor do COFINS: R\$ 0,00

Consulta realizada em 14/04/2020 as 09:07:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal



Emitente/Assinante JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA Assinante autenticado da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado	Número da NFS-e 202000000000101 Competência 14/04/2020 NFS-e 4b36dbb0b	Número de Controle de Município
--	---	-------------------------------------

Consulta realizada em 14/04/2020 as 09:07:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00996101909/00000000849457/776073

Data: 15/04/2020

Hora: 13:41:20


Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2020
Valor: 6.750,00
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.
03E8F12C4AF97CD9E0143163726EA7979068

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;">202000000000080</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">07/04/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">8c83e8a27</h2>


 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
	07/04/2020	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
Plantões Obstétricos referente mês Março/2020	6.750,00	3,00	202,50	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
IPIS 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.750,00	Valor do ISSQN Próprio 202,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 202,50
Valor Total da NFS-e 6.750,00		Valor Líquido da NFS-e 6.750,00		

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$141,08; Est: R\$0,00; Fed: R\$907,88; Total Aprox: R\$1048,96. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 07/04/2020 às 09:48:52.
 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.	202000000000080 Número da NFS-e Competência 07/04/2020 NFS-e 8c83e8a27	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/04/2020 às 09:48:52.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00996099685/00000000847965/776057

Data: 15/04/2020

Hora: 13:39:06

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/04/2020
Valor:	17.500,00
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:	680256-7
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.

03BE2107AA215F761CA32CA76082ABFB5948

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;">202000000000081</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">07/04/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">91174cbf0</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">07/04/2020</h2>	Exigibilidade ISS <h2 style="text-align: center;">Exigível</h2>	Tributado no Município <h2 style="text-align: center;">Soledade/RS</h2>
---	---	--	--


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
Plantões Anestésicos referente Março/2020	17.500,00	3,00	525,00	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 17.500,00	Valor do ISSQN Próprio 525,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 525,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 17.500,00		Valor Líquido da NFS-e		17.500,00			

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$365,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$2353,75; Total Aprox: R\$2719,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/04/2020 às 09:51:51.

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



20200000000008191174cbf029881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000081 Número da NFS-e Competência 07/04/2020 NFS-e 91174cbf0	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/04/2020 às 09:51:51.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00996095915/00000000845255/776038

Data: 15/04/2020

Hora: 13:35:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2020
Valor: R\$ 17.598,75
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.

0302D0AE4525EE4EBA19EDAB893C7298B286

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA
 RUA GUICHENNE DE VASCONCELOS, 643 - SALA 12
 CEP: 96214-125 - Barro Fontes
 Município: Soledade - RS
 E-mail: denilson.lunezer@terra.com.br
 Fone: (51) 3000-0000



Nome fantasia: **IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA**
 Número da NFS-e: **202000000000319**
 Data de emissão: **14/04/2020**
 Código de Controle: **ec9d7fb**

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 17.287.124/0001-55 ISENTA 7908

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Cnpj: 17.287.124/0001-55 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe-Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributada no Município
14/04/2020	Externa	Sujeita à incidência

TOMADOR DO SERVIÇO Município de Prestação do Serviço

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Av. Av. PINHEIRO MACHADO 125

Cidade: **Soledade** UF: **RS** CEP: **96214-124** Insc. Est: **092310-000**

CNPJ: **00000000**

CEP: **97.500-970** Município: **Soledade** Fone: **1372047308**

HOSPITAL FREI CLEMENTE COM

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome fantasia	CNPJ / CPF	Cidade	UF	CEP	Insc. Est.

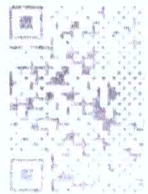
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ISS	ISS RETENIDO	VALOR LÍQUIDO
EXERCÍCIO FISIOTERAPÊUTICO	18.752,00	0,00	0,00	18.752,00

Código do Município	Código NBS
09231000	

Valor Total da NFS-e	18.752,00	Valor Líquido da NFS-e	17.598,75
-----------------------------	------------------	-------------------------------	------------------

Valor do Imposto: R\$0,00
 Valor do ICMS: R\$0,00 Valor do IPI: R\$0,00
 Valor do IPTU: R\$0,00 Valor do ITR: R\$0,00 Valor do ITCMD: R\$0,00
 Valor do ITBI: R\$0,00 Valor do IPTU: R\$0,00 Valor do ITR: R\$0,00 Valor do ITCMD: R\$0,00
 Valor do ITBI: R\$0,00 Valor do IPTU: R\$0,00 Valor do ITR: R\$0,00 Valor do ITCMD: R\$0,00
 Valor do ITBI: R\$0,00 Valor do IPTU: R\$0,00 Valor do ITR: R\$0,00 Valor do ITCMD: R\$0,00
 Valor do ITBI: R\$0,00 Valor do IPTU: R\$0,00 Valor do ITR: R\$0,00 Valor do ITCMD: R\$0,00



Consulta realizada em 14/04/2020 às 08:25:31.

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



202000000000319ec9d7fb7315287128000155

Remetente de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	202000000000319 Número da NFS-e	Número de Controle do Município
14/04/2020 Competência	NFS-e	
ec9d7fb74		
ou seja, não há restrição da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		

Consulta realizada em 14/04/2020 às 08:25:31.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00996092473/00000000842883/776021

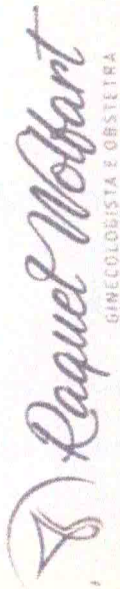
Data: 15/04/2020

Hora: 13:31:08

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2020
Valor: R\$ 11.500,00
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.
03CE056693A665201902171F04DF88B3BA18



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. Tamarandá - Passo Fundo - RS

Nota Fiscal de Prestação de Serviço

14 VIA BRANCA (CLIENTE)
24 VIA AZUL (CONTRIBUIÇÃO)
34 VIA ROSA (DISPONÍVEL FISCAL)
44 VIA AMARELA (ITALÃO)

Nº 027

CNPJ: 33.243.291/0001-06
CMC: 85430

Natureza da Operação:

Data da Emissão: 25/03/2020

Nome ou Firma: Hospital da Caridade Frei Clemente
Endereço: Av. Pinheiro Machado Bairro: Centro
Cidade: Seledade Estado: RS CEP: _____

CNPJ ou CPF: 9750377610001130 Inscr. Estadual: _____

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
07	Plantão Médico - 01, 13, 14, 15, 20, 21 e 22/03/2020	1500,00	10500,00
1	Histerectomia paciente Jaci de Jesus da Silva	1000,00	1000,00
Valor Aprox. Tributos R\$ (%)			
TOTAL R\$			11500,00

GRÁFICA LUIS FERNEDA LTDA - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS
Fone: 3312.3171 - CNPJ 09.077.541/0001-92 - I. Est. 091/0285829
001 a 100 4x25 08/19 AIDOF N.º 929/2019 Notas válidas até: 02/05/2022

**Recibo de Transferência**

Número: 00996090922/00000000841769/776019

Data: 15/04/2020

Hora: 13:29:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2020
Valor: R\$ 30.000,00
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.

033E2AE76DAA47CE737E90349B461B9FC754

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 192

Nat. da Operação: _____

Nome: Hospital de Lanchas Frei Clemente Data: 14/04/2020

Endereço: R. Riofrio Marchetti 888 Município: Piedade

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

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	Serviços médicos referentes ao mês de março.		30.000,00

GRAFICA NICOR PRESS LTDA. - Fone: 54 3378.1156 - Rua João G. da Silva, 2011 - Ernestina/RS - CNPJ 94.866.611/0001-13 - Insc. Est. 271/0001203
08 Blocos - 001 a 200 - Junho/2018 - Autorização Municipal nº 008/2018

TOTAL R\$ 30.000,00

Aliquota do ISSQN Cálculo do ISSQN

**Recibo de Transferência**

Número: 00996118586/00000000860889/776125

Data: 15/04/2020

Hora: 13:57:24

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/04/2020
Valor:	R\$ 7.880,00
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:	0000000026670
Correntista de Crédito:	021.909.130-71 - LUANA SEVERO VASCONCELLOS
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente


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

03BD820361361413532C4902971989578060

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;">202000000000278</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENTO 7059	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">01/04/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">0e9fbf7cd</h2>


 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
	01/04/2020	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 *****	
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Pedlatría.	8.000,00	3,00	240,00	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 8.000,00	Valor do ISSQN Próprio 240,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 8.000,00		Valor Líquido da NFS-e 7.880,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$167,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$1076,00; Total Aprox: R\$1243,20. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$120,00	
--	---

Consulta realizada em 01/04/2020 às 16:26:38.

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



2020000000002780e9fbf7cd11160551000139

Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000278 Número da NFS-e Competência 01/04/2020 NFS-e 0e9fbf7cd	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 01/04/2020 às 16:26:38.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00996313140/00000000999451/776618

Data: 15/04/2020

Hora: 16:57:38

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/04/2020
Valor:	15.833,33
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.

030B5E16010512B06B90BB986B3DA2AEA279

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: escritonolupatini@tecwave.com.br Fone: (54) 3381-1504		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20200000000077</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENTO 5048	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">15/04/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">009df6e98</h2>


 PRFFFITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9000 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal	Dt. de Emissão 15/04/2020	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
ATENDIMENTO MEDICO MES 03 2020	15.833,33	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****		
CIDE	COPINS	COPINS Importação	ICMS	IOF
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação		
0,00	0,00	0,00		
Base Cálculo ISSQN Provisória	Valor do ISSQN Provisório	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN
15.833,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	15.833,33	Valor Líquido da NFS-e	15.833,33	

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\$330,92; Est: R\$0,00; Fed: R\$2129,58; Total Aprox. R\$2460,50. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 15/04/2020 às 13:43:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal



Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000077 Número da NFS-e Competência 15/04/2020 NFS-e 009df6e98	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 15/04/2020 às 13:43:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal