



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, 29 DE DEZEMBRO DE 2020.


CARLOS ALBERTO RÓCHA
PRESIDENTE


JONATAS TEREZA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS**

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

PRONTO ATENDIMENTO

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: 29/10/2020 A 29/12/2020

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	2020131	10/11/2020	100547	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	13/11/2020	R\$ 6.750,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020341	3/11/2020	100249	VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA	11.160.551/0001-39	13/11/2020	R\$ 6.510,40	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	41	13/11/2020	100539	SERVIÇOS MEDICOS T3 EIRELI	31.671.349/0001-89	13/11/2020	R\$ 13.200,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	48	26/10/2020	100247	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA	33.243.291/0001-06	13/11/2020	R\$ 9.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	162	13/11/2020	100245	J.E.T.SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI	30.527.372/0001-31	13/11/2020	R\$ 57.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020405	13/11/2020	100237	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	13/11/2020	R\$ 29.191,11	R\$ 1.912,89
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	161	23/11/2020	109865	LOTTI CLINICA MEDICA LTDA	32.853.552/0001-39	24/11/2020	R\$ 1.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020112	11/12/2020	134269	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.972.637/0001-23	14/12/2020	R\$ 6.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	53	30/11/2020	134261	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA	33.243.291/0001-06	14/12/2020	R\$ 10.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020348	3/12/2020	134266	VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA	11.160.551/0001-39	14/12/2020	R\$ 11.491,65	R\$ 175,00
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2020420	14/12/2020	135077	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	14/12/2020	R\$ 30.474,98	R\$ 1.997,02
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202043	14/12/2020	135083	LORENA RODRIGUES LUGO	31.570.147/0001-40	14/12/2020	R\$ 23.340,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	163	14/12/2020	135220	J.E.T.SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI	30.527.372/0001-31	14/12/2020	R\$ 44.608,22	R\$ -

5.10. TOTAL DAS DESPESAS: R\$ 249.566,36 R\$ 4.084,91



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, 29 DE DEZEMBRO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELA 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 III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE DEZEMBRO DE 2020


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TEREZA 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:	29/10/2020	A	29/12/2020	
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	FINAL			
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\$ 140,36
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$ 249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$ 249.566,36
2.4. TOTAL (a+b-c):	ZERO

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 DEZEMBRO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TUFELA BORGES
CRC:60958

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



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE DEZEMBRO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURÊLA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade

B A N R I S U L
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 24202012241835166893

24/12/2020

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....R\$ 0,00
TOTAL LIVRE.....R\$ 0,00

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 -----		
		140,36
++ SALDO ANT EM 26/10/2020		
++ MOVIMENTOS NOV/2020		
10 TED - SPB	050154	124.713,00
SALDO NA DATA		124.853,36
13 DEBITO TRANSFERENCIA	100237	29.191,11-
DEBITO TRANSFERENCIA	100245	57.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	100247	9.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	100249	6.510,40-
TED	100539	13.200,00-
TED	100547	6.750,00-
SALDO NA DATA		3.201,85
24 DEBITO TRANSFERENCIA	109865	1.500,00-
SALDO NA DATA		1.701,85

CRÉDITO CONSIGNADO BANRISUL É DIGITAL!
CONTRATE PELO SEU CELULAR, NO BANRISUL DIGITAL
OU PELO COMPUTADOR COM O HOME BANKING.
FACILIDADE E SEGURANCA QUE SÓ O BANRISUL TEM.

----- EXTRATO EMITIDO AS 12:42 DE 24/12/2020 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 24202012241835166804

24/12/2020

PARA SIMPLES CONFERENCIA

SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....R\$ 0,00
TOTAL LIVRE.....R\$ 0,00

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 24/11/2020		1.701,85
++ MOVIMENTOS DEZ/2020		
10 TED - SPB	049375	124.713,00
SALDO NA DATA		126.414,85
14 DEBITO TRANSFERENCIA	134261	10.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	134266	11.491,65-
DEBITO TRANSFERENCIA	134269	6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	135077	30.474,98-
DEBITO TRANSFERENCIA	135220	44.608,22-
TED	135083	23.340,00-
SALDO NA DATA		0,00


CRÉDITO CONSIGNADO BANRISUL É DIGITAL!
CONTRATE PELO SEU CELULAR, NO BANRISUL DIGITAL
OU PELO COMPUTADOR COM O HOME BANKING.
FACILIDADE E SEGURANCA QUE SÓ O BANRISUL TEM.

EXTRATO EMITIDO AS 12:41 DE 24/12/2020

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

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;">202000000000131</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">10/11/2020</h2>	Código Verificado <h2 style="text-align: center;">58f4bfb11</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">10/11/2020</h2>	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	RETIDC
Referente a plantões obstétricos mês de Outubro/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	IPI 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 Dedução/Descontos 0,00		
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 10/11/2020 às 15:10:22
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



20200000000013158f4bfb1b29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000131 Número da NFS-e Competência 10/11/2020 NFS-e	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

**Recibo de Transferência**

Número: 01087301295/00000000169704/100547

Data: 13/11/2020

Hora: 14:22:10

Canal:	Office Banking
Data Débito:	13/11/2020
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:	136 - UNICRED
Agência do Destinatário:	1168
Conta do Destinatário:	680260-5
Correntista de Crédito:	29.881.807/0001-62 - PALLUDO ALGAYER LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03EAE71405CD13866ACD2B3AE5511EB08466

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;">202000000000341</h2>	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">03/11/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">0156513cd</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENT0 7059				

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	03/11/2020	Exigível	Soledade/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Serviços prestados PA mês 10/2020.	6.510,40	3,00	195,31	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IP	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
6.510,40	195,31	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
6.510,40		6.510,40	

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$136,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$875,65; Total Aprox: R\$1011,72. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 03/11/2020 às 15:18:52.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000341 Número da NFS-e Competência 03/11/2020 NFS-e 0156513cd	Número de Controle do Município
--	---	-------------------------------------

Consulta realizada em 03/11/2020 às 15:18:52.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01087177946/00000000064840/100249

Data: 13/11/2020

Hora: 11:10:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/11/2020
Valor: R\$ 6.510,40
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.854111.0-6
Nome do Destinatário: VASCONCELLOS CLIN MED E ODONT LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

0356341CF55514E30D8949C5E46BA155F566

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized '9' followed by a horizontal line and a vertical stroke.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

41

Data e Hora de Emissão

13/11/2020 14:17:55

Código de Verificação

7471.69FF

Número da NFS-e Substituída



Competência 13/11/2020	Número do RPS / Série	Data de Emissão do RPS	Número da NFS-e Substituída
----------------------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------------

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

Exigibilidade Exigível	Município da Prestação do(s) Serviço(s) Soledade/RS	Município da Incidência Barão de Cotequipe/RS
---------------------------	---	---

PRESTADOR DO(S) SERVIÇO(S)

Nome/Razão Social SERVIÇOS MÉDICOS T3 EIRELI		
Nome Fantasia		
Endereço Linha 3 São Roque, 666, Interior		
Município do Prestador Barão de Cotequipe/RS CEP 99740-000		
Cpf/Cnpj 31.671.349/0001-89	Inscrição Municipal 1627	Inscrição Estadual ISENTO
Telefone 5484480207	Email lt3cereais@gmail.com	

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)

Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		
Endereço AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO		
Município Soledade/RS CEP 99300-000		
Cpf/Cnpj 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal	Telefone
Email financeiro.hcfc@gmail.com		

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

Discriminação	Valor do Serviço(R\$)	Descontos(R\$)	Alíquota(%)	Valor do ISS(R\$)
Referente serviços médicos PA mês 10/20	13.200,00		2,74	361,68
Valor do(s) Serviço(s)(R\$)	13.200,00	Valor Dedução(R\$)		Base de Cálculo(R\$) 13.200,00
Alíquota(%)	2,74	Valor do ISS(R\$)	361,68	Descontos Condicionais(R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS

Imposto de Renda(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	INSS(R\$)	Outras Retenções(R\$)
-----------------------	----------	-------------	-----------	-----------	-----------------------

TOTAIS

Total do(s) Serviço(s)(R\$)	13.200,00	Total Líquido(R\$)	13.200,00
-----------------------------	------------------	--------------------	------------------

Código de Classificação de Serviços

04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Prestador de Serviços Optante pelo Simples Nacional.

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site <http://www.baraodecotequipe.rs.gov.br>, item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e.

Data e Hora da Impressão:	13/11/2020 14:17:57
---------------------------	---------------------

Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 EIRELI o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 13/11/2020 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 13.200,00	NFS-e Nº 41
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

**Recibo de Transferência**

Número: 01087297080/00000000166525/100539

Data: 13/11/2020

Hora: 14:17:29

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/11/2020
Valor: 13.200,00
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: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1080
Conta do Destinatário: 79614-0
Correntista de Crédito: 31.671.349/0001-89 - SERVICOS MEDICOS T3 EIRELLI
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03B4135923807CF4F98A3F21C2C25FE8BD84

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Raquel Wolfart
GINECOLOGISTA E OBSTETRA

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
15 VIA FISCAL DO FISCAL
16 VIA FISCAL DO FISCAL
17 VIA FISCAL DO FISCAL
18 VIA FISCAL DO FISCAL
19 VIA FISCAL DO FISCAL
20 VIA FISCAL DO FISCAL

Nº 048
CNPJ: 33.243.291/0001-05
CMC: 85430

Natureza da Operação:

Data da Emissão: 26/10/2020

Nome ou Firma: Hospital de Espiridade Tris Clemente
Endereço: Av. Príncipe Medardo
Cidade: Soledade
Bairro: Centro
Estado: CEP:

CPF: 9750377610001130 Inscr. Estadual:

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
6	Plantões Médicos (dias 02, 03, 04, 17, 18 e 31/10)	1500,00	9000,00
Valor Aprox. Tributos R\$ (%)			TOTAL R\$ 9000,00

WOLFART LIDA. - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS

**Recibo de Transferência**

Número: 01087177027/00000000064029/100247

Data: 13/11/2020

Hora: 11:09:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/11/2020
Valor: R\$ 9.000,00
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.


03AE20EDA1717FBE82A0CD82E363194E0358

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'R' followed by a horizontal line and a vertical stroke.

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 <h2 style="text-align: center;">202000000000405</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">13/11/2020</h2>	Código Verificado <h2 style="text-align: center;">0f4a6df31</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	13/11/2020	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
SOBREAVISO REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO 2020.	31.104,00	3,00	933,12	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 933,12	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 202,17	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 31.104,00	Valor do ISSQN Próprio 933,12	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 933,12	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	31.104,00	Valor Líquido da NFS-e	29.191,11				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$650,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$4183,49; Total Aprox: R\$4833,56. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$466,56 Retenções: COFINS R\$ 933,12;PIS R\$ 202,17;CSLL R\$ 311,04;	
--	---

Consulta realizada em 13/11/2020 às 08:15:01.

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



2020000000004050f4a6df3115287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000405 Número da NFS-e Competência 13/11/2020 NFS-e	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

**Recibo de Transferência**

Número: 01087174549/00000000062026/100237

Data: 13/11/2020

Hora: 11:06:56

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/11/2020
Valor: R\$ 29.191,11
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.

03FE31BE0F83581B6D8119B9863324790907

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

J.E.T. SAÚDE

Atividade Médica Ambulatorial

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

(54) 99941-7700

(54) 3381-3722

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nº 162

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

Inscrição Municipal 18111 - CNPJ 30.527.372/0001-31

Nat. da Operação: _____

1º Via: Cliente

Nome: Hospital Je Caridade Frei Clemente Data: 13 / 11 / 2020

Endereço: Av. Antônio Machado 826 Município: Soledade

CNPJ/CPF: 97503616000130 I.E./RG: _____ Fone: 3381-1224

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>Serviços Médicos PA mês de Outubro.</u>		<u>57.000,00</u>

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

TOTAL R\$ 57.000,00

Aliquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

**Recibo de Transferência**

Número: 01087176019/00000000063182/100245

Data: 13/11/2020

Hora: 11:08:33

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/11/2020
Valor: R\$ 57.000,00
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.

03644679CAE13B55FAB8298F5E8D09723882

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
Secretaria Municipal da Fazenda e Arrecadação
Setor de Fiscalização de Tributos
Av Flores da Cunha, 1264 - CENTRO / CARAZINHO - RS / CEP: 99500000.

Número da Nota

161

Folha 1/1

Código de Verificação

79884e3e



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Data / Hora Emissão: 23/11/2020 - 16:31 **Período de Competência:** 11/2020
Município Prestação: CARAZINHO **Reg. Especial Tributação:** Micro Empresa
Natureza da Operação: Dentro do Município

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **LOTTI CLINICA MEDICA LTDA** CPF/CNPJ **32.853.552/0001-39**
Inscrição Municipal **104554** Fone/Fax **9814-41369** Simples Nacional **Sim** Inscrição Estadual
Endereço **TRAVESSA CIPRIANO RIBEIRO DA LUZ , 106 SALA 202 - CENTRO** CEP **99500000** Exibilidade **Exigível** CARAZINHO / RS

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social **Hospital de Caridade Frei Clemente** CPF/CNPJ **97.503.676/0001-30** Inscrição Estadual
Inscrição Municipal Fone/Fax Email **financeiro.hcfc@gmail.com**
Endereço **Avenida Pinheiro Machado, 828, , - 99300000 - SOLEDADE / RS**

DADOS COMPLEMENTARES

Código Tributação Município: 04.01 - Medicina e biomedicina.
CNAE: Q8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantão Ginecologia e obstetrícia

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 1.500,00

PIS (R\$)	COFINS(R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Deduções	Desconto Incondicionado	Base de Cálculo	Alíquota %	
0,00	0,00	1.500,00	2,01	
ISS Prestador (R\$)	ISS Tomador (R\$)	Desconto Condicionado	Valor Total da Nota (R\$)	Valor Liquido (R\$)
30,15	0,00	0,00	1.500,00	1.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Instituída pela Lei Complementar 179 de 25/02/2014 e regulamentada pelo Decreto executivo 065 de 22/05/2014, a autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site nfse.carazinho.rs.gov.br conforme Lei complementar 179.

Handwritten signature

**Recibo de Transferência**

Número: 01091007694/00000000752016/109865

Data: 24/11/2020

Hora: 07:58:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 24/11/2020
Valor: R\$ 1.500,00
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: 0170-06.146133.0-4
Nome do Destinatário: LOTTI CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente


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


0300403993DE884E745B40963AE16DFA1915

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Oleir'.

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 <h2 style="text-align: center;">202000000000112</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENTO 47811	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">11/12/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">d51dba0fa</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/12/2020	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 PRESTADOS REFERENTE AO PLANTÃO NO PRONTO ATENDIMENTO.	6.000,00	0,00	0,00	Não

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

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT.	 
--	--

Consulta realizada em 11/12/2020 às 15:20:29.

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



202000000000112d51dba0fa18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000112 Número da NFS-e Competência 11/12/2020 NFS-e d51dba0fa	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2020 às 15:20:29.

**Recibo de Transferência**

Número: 01100759364/00000000056922/134269

Data: 14/12/2020

Hora: 11:43:58

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/12/2020
Valor: R\$ 6.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042166.0-0
Nome do Destinatário: IZA PIAZZA E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

03A9D3A2EA2057C3FB50C099993D4AF33683

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

**Recibo de Transferência**

Número: 01100756385/00000000054422/134261

Data: 14/12/2020

Hora: 11:41:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/12/2020
Valor: R\$ 10.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0917-06.144056.0-4
Nome do Destinatário: RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIREL
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente


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

03F425E5524B5EE1BAF542EC53FBEB259F94

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;">202000000000348</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENTO 7059	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">03/12/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">9fd2efdfd</h2>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">03/12/2020</h2>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	---	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente serviços prestados no pronto atendimento mês 11/2020 Dra Luana.	11.666,65	3,00	350,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
11.666,65	350,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 11.666,65		Valor Líquido da NFS-e 11.491,65	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$243,83; Est: R\$0,00; Fed: R\$1569,16; Total Aprox: R\$1812,99. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$175,00		
--	--	---

Consulta realizada em 03/12/2020 às 11:04:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000348 Número da NFS-e Competência 03/12/2020 NFS-e 9fd2efdfd	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 03/12/2020 às 11:04:22.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01100757824/00000000055666/134266

Data: 14/12/2020

Hora: 11:42:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/12/2020
Valor: R\$ 11.491,65
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.854111.0-6
Nome do Destinatário: VASCONCELLOS CLIN MED E ODONT LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

03ECA86323FDDC84A6A9B6DE7C556C1BEB27

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA RUA GUILHERME DE VASCONCELOS, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000420</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">14/12/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">4cf5505ea</h3>

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/12/2020	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 PRESTADOS AO PONTO ATENDIMENTO E A CIRURGIA GERAL	32.472,00	3,00	974,16	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 974,16	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	PI 0,00
PIS/PASEP 211,06		PIS/PASEP Importação 0,00			
Base Cálculo ISSQN Próprio 32.472,00	Valor do ISSQN Próprio 974,16	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 974,16	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e	32.472,00	Valor Líquido da NFS-e	30.474,98		

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$678,66; Est: R\$0,00; Fed: R\$4367,48; Total Aprox: R\$5046,14. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$487,08 Retenções: COFINS R\$ 974,16;PIS R\$ 211,06;CSLL R\$ 324,72;	
--	--

Consulta realizada em 14/12/2020 às 15:17:34.

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. / /	202000000000420 Número da NFS-e Competência 14/12/2020 NFS-e 4cf5505ea	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/12/2020 às 15:17:34.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01101041660/00000000277392/135077

Data: 14/12/2020

Hora: 16:05:51

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/12/2020
Valor: R\$ 30.474,98
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.


039D32122474BB9AE76DA8E98CC652754766

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'M' or similar character.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

LORENA RODRIGUES LUGO RUA ALVARO LEITÃO, 430 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: elianeassump@hotmail.com Fone: (67) 9689-7138		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202000000000043</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 31.570.147/0001-40 ISENT0 5403	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">14/12/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">151ae25dd</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	14/12/2020	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
REF SERVIÇOS PRESTADOS PA MÊS 11/2020	23.340,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 23.340,00	Valor do ISSQN Proprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 23.340,00		Valor Líquido da NFS-e 23.340,00	

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\$487,81; Est: R\$0,00; Fed: R\$3139,23; Total Aprox: R\$3627,04. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 14/12/2020 às 15:28:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de LORENA RODRIGUES LUGO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202000000000043 Número da NFS-e Competência 14/12/2020 NFS-e 151ae25dd	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/12/2020 às 15:28:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

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 163

Nat. da Operação: _____

1º Via - Cliente

Nome: Hospital de Condições Frenéticas Data: 19 / 12 / 2020
Endereço: Av. Condizins Machado 820 Município: Saltinho
CNPJ/CPF: _____ I.E./RG: _____ Fone: 3381-3722

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>Serviços médicos referentes ao mês 12</u>		<u>44.608,22</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\$ 44.608,22

Aliquota do ISSQN Cálculo do ISSQN

**Recibo de Transferência**

Número: 01101093527/00000000316924/135220

Data: 14/12/2020

Hora: 16:52:25

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/12/2020
Valor: R\$ 44.608,22
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 MEDICOS

Atenciosamente

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

033788EB5157687B924F280CB0F1BB81A617

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200