



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 OUTUBRO DE 2020


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURBELA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

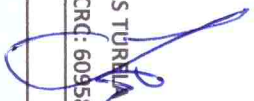
				5.10. TOTAL DAS DESPESAS: R\$	-	R\$	-
--	--	--	--	-------------------------------	---	-----	---

0

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE OUTUBRO DE 2020


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURBELA BORGES
CRD: 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

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE OUTUBRO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURINA 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 V

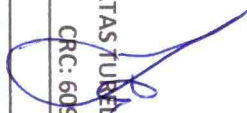
PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE OUTUBRO DE 2020


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TULEIA 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 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:	28/8/2020	A	29/10/2020	
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\$	544,18
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	249.829,82
	2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 140,36

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\$ -
----------------------------------	-------

SOLEDADÉ, 29 DE OUTUBRO DE 2020

CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

JONATAS TURELA BORGES
CRC:60958

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

BANRISUL
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 28202010281783047090

28/10/2020

```

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....R$ 140,36
TOTAL LIVRE.....R$ 140,36

```

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

```

+-----+-----+-----+
DIA HISTORICO                DOCUMENTO                V A L O R
+-----+-----+-----+
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
SALDO ANT EM 18/08/2020                544,18
++ MOVIMENTOS SET/2020
10 TED - SPB                044659                124.713,00
SALDO NA DATA                125.257,18
15 DEBITO TRANSFERENCIA        035274                13.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA        035278                8.576,40-
TED                035260                62.700,00-
TED                035284                6.750,00-
TED                035446                13.166,67-
SALDO NA DATA                20.564,11
16 DEBITO TRANSFERENCIA        037046                6.959,75-
SALDO NA DATA                13.604,36
17 TED                037393                12.650,00-
SALDO NA DATA                954,36

```

BANRIFAST:AGORA TAMBEM PARA CARTOES VISA!
APROVEITE A PROMOCAO DE LANCAMENTO!
PECA A SUA PELO APP BANRISUL DIGITAL :D
SAIBA MAIS EM WWW.BANRISUL.COM.BR/BANRIFAST

----- EXTRATO EMITIDO AS 10:15 DE 28/10/2020 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL 28/10/2020
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
 CONTA.: 06.048213.0-6
 NOME.: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
 IDENTIFICACAO: 28202010281783047461

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
 SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 140,36
 TOTAL LIVRE.....R\$ 140,36

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

DIAS HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 17/09/2020		954,36
++ MOVIMENTOS OUT/2020		
09 TED - SPB	043766	124.713,00
SALDO NA DATA		125.667,36
13 DEBITO TRANSFERENCIA	065632	11.375,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	065638	12.000,00-
TED	064429	30.000,00-
SALDO NA DATA		72.292,36
15 DEBITO TRANSFERENCIA	068173	8.452,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	068650	1.000,00-
TED	068160	22.700,00-
TED	068169	40.000,00-
SALDO NA DATA		140,36
26 CREDITO TRANSFERENCIA	077619	1.000,00
DEBITO TRANSFERENCIA	077625	1.000,00-
SALDO NA DATA		140,36

 BANRIFAST: AGORA TAMBEM PARA CARTOES VISA!
 APROVEITE A PROMOCAO DE LANCAMENTO!
 PEÇA A SUA PELO APP BANRISUL DIGITAL :D
 SAIBA MAIS EM WWW.BANRISUL.COM.BR/BANRIFAST

===== EXTRATO EMITIDO AS 10:15 DE 28/10/2020 =====

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

**Recibo de Transferência**

Número: 01061950579/00000000484534/037393

Data: 17/09/2020

Hora: 08:42:31

Canal:	Office Banking
Data Débito:	17/09/2020
Valor:	12.650,00
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:	6802672
Correntista de Crédito:	31.570.147/0001-40 - LORENA RODRIGUES LUGO
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente


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

03BA9AF69C843DD983B593319C94B11EA655

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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;">202000000000035</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 31.570.147/0001-40 ISENTO 5403	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">16/09/2020</h2>	Código Verificação <h2 style="text-align: center;">6c06e81a</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 16/09/2020	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	RETENÇÃO
REF SERVIÇOS PRESTADOS PRONTO ATENDIMENTO	12.650,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Import
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
12.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e 12.650,00		Valor Líquido da NFS-e 12.650,00					

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\$264,38; Est: R\$0,00; Fed: R\$1701,42; Total Aprox: R\$1965,80. Fonte: IBPT.

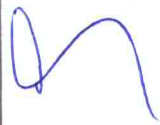


Consulta realizada em 16/09/2020 às 16:37:03.

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



2020000000000356c06e818a31570147000140

Recebi(emos) de LORENA RODRIGUES LUGO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000035 Número da NFS-e Competência 16/09/2020 NFS-e 6c06e81a	Número de Controle do Município 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Consulta realizada em 16/09/2020 às 16:37:03.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01061795421/00000000326492/037046

Data: 16/09/2020

Hora: 15:48:37

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/09/2020
Valor: R\$ 6.959,75
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: 0418-06.032782.0-3
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA TATIM LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS


Atenciosamente


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

0319EA818CE2962BFEABACBB475244671E27

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<p>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</p>		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20200000000283</h2>
<p>CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENTO 7390</p>	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">16/09/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">01c95d11</h2>


 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">16/09/2020</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 *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
Referente ao sobre aviso	7.175,00	3,00	215,25	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 7.175,00	Valor do ISSQN Retido 215,25
Valor Total da NFS-e 7.175,00		Valor Líquido da NFS-e 6.959,75	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$149,96; Est: R\$0,00; Fed: R\$965,04; Total Aprox: R\$1115,00. Fonte: IBPT.	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Consulta realizada em 16/09/2020 às 15:36:17.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



2020000000028301c95d11612560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000283 Número da NFS-e Competência 16/09/2020 NFS-e 01c95d116	Número de Controle do Município
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Consulta realizada em 16/09/2020 às 15:36:17.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01061038939/00000000686575/035278

Data: 15/09/2020

Hora: 10:32:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/09/2020
Valor: R\$ 8.576,40
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.

034A872066B5DA4C8346D0B9E2E51899EA64

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Prof

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	
202000000000321	
Data do Serviço	Código Verifica
01/09/2020	ec7b91d01

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 11.160.551/0001-39 ISENTO 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
	01/09/2020	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço					
e / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS					
Endereço AV. PINHEIRO MACHADO, 828									
UF		Fone						CEP	
RS		(54) 3381-1244						99300-000	
Inscrição Municipal		Inscrição Estadual							
503.676/0001-30		3575		1370031898					
e-mail FC.NF@GMAIL.COM									

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
serviços de pediatria do PA.	8.707,00	3,00	261,21	Não

Código do Serviço		Código NBS					
1.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, centros-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****					
COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importa	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
07,00	261,21	0,00	0,00	261,21	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
8.707,00		8.576,40					

Contribuições Adicionais

Retido: R\$130,60

12741/2012: Mun: R\$181,98; Est: R\$0,00; Fed: R\$1171,09; Total Aprox: R\$1353,07. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 01/09/2020 às 15:13:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

202000000000321ec7b91d011160551000139

Recebido(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000321 Número da NFS-e Competência 01/09/2020 NFS-e ec7b91d01	Número de Controle do Município
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

Consulta realizada em 01/09/2020 às 15:13:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01061041275/00000000688546/035284

Data: 15/09/2020

Hora: 10:34:27

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/09/2020
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.

03E39747C394C50B788CF834AB5F4D3D1D98

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica *Prof.*

PALLUDO & ALGAYER LTDA RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20200000000115</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758		Data do Serviço Código Verificador <h3 style="text-align: center;">14/09/2020</h3> b34aa53d9

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">14/09/2020</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
referente a plantões obstétricos mês de agosto	6.750,00	3,00	202,50	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
6.750,00	202,50	0,00	0,00
Valor Total do ISSQN		Valor Total do ISSQN	
6.750,00	202,50	Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
6.750,00	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 14/09/2020 às 14:44:38.

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



20200000000115b34aa53d929881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000115 Número da NFS-e Competência 14/09/2020 NFS-e b34aa53d9	Número de Controle do Município
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Consulta realizada em 14/09/2020 às 14:44:38.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01061037282/00000000685261/035274

Data: 15/09/2020

Hora: 10:30:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/09/2020
Valor: R\$ 13.500,00
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.

03E50E9809424E6172DAB53ECFFC941A9788

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Prof

Raquel Wolfart

RAQUEL WOLFART
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

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

54 3045.2210
raquel.wolfart@hotmail.com
raquelwolfart

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

Nota Fiscal de Prestação de Serviço

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

Nº 041

CNPJ: 33.243.291/0001-06
CMC: 85430

Natureza da Operação:

Data da Emissão: 31 / 08 / 20 22

Nome ou Firma: Hospital de Caridade Frei Belenense

Endereço: Av. Primeiro Machado

Cidade: Solidade

Bairro: Centro

Estado: RS CEP:

CNPJ ou CPF: 97503776 / 0001 / 130 Inscr. Estadual:

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
9	Plantões médicos dias (01, 02, 14, 15 e 16, 21, 28, 29, 30 / 08)	1500,00	13500,00
Valor Aprox. Tributos R\$ () %			TOTAL R\$ 43500,00

RAQUEL WOLFART EIRELI - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS
CEP 99072-010 - CNPJ 33.243.291/0001-06 - I. Est. 091/0285829

E vend
Recet
Ocorre
period
Aprov

01
R\$
DN

**Recibo de Transferência**

Número: 01061033547/00000000682227/035260

Data: 15/09/2020

Hora: 10:26:17

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/09/2020
Valor:	62.700,00
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:	6802630
Correntista de Crédito:	30.527.372/0001-31 - J.E.T SERVICOS DE SAUDE
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

033835E3E0D607C894D931EA0778DFF2C797

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

J.E.T. SAÚDE

Atividade Médica Ambulatorial

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

(54) 99941-7700

(54) 3381-3722

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 156

Nat. da Operação: _____

1ª Via - Cliente

Nome: Hospital e Convênio Frei Blumental Data: 15/09/2020
Endereço: Av. Furtado Machado 828 Município: Salgado
CNPJ/CPF: 975036760001-30 I.E./RG: _____ Fone: 3381 12114

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>PA Serviços Médicos, referente ao</u>		<u>62.700,00</u>
	<u>mês 8 x 2020</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\$


62.700,00

Aliquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<p>CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1504</p>		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202000000000094</h2>
<p>CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENTO 5048</p>	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">14/10/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">baf4f4e6</h2>


 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">14/10/2020</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	RETID
Prestação de serviços médicos	22.700,00	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 Importar 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 22.700,00	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	22.700,00		Valor Líquido da NFS-e	22.700,00			

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\$474,43; Est: R\$0,00; Fed: R\$3053,15; Total Aprox: R\$3527,58. Fonte: IBPT.	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Consulta realizada em 14/10/2020 às 17:14:58.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



202000000000094baf4f4e6f30600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000094 Número da NFS-e Competência 14/10/2020 NFS-e baf4f4e6f	Número de Controle do Município
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Consulta realizada em 14/10/2020 às 17:14:58.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01073176098/00000000492834/065638

Data: 13/10/2020

Hora: 15:02:48

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/10/2020
Valor: R\$ 12.000,00
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.
0357DB391D1D982317CCA0E0C1EEAC555F16
SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'M' or similar character.

Nota Fiscal de Prestação de Serviço

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

Nº 044

CNPJ: 33.243.291/0001-06

CMC: 85430

Natureza da Operação:

Data da Emissão: 30/09/2020

Raquel Wolfart
GINECOLOGISTA E OBSTETRA

RAQUEL WOLFART
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

☎ 54 3045.2210

✉ raquel.wolfart@hotmail.com

📍 raquelwolfart

Rua Benedito Acauan, 49

Centro - CEP 99072-010

Passo Fundo - RS

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

Nome ou Firma: Hospital de Caridade Frei Dlemente

Endereço: Av. Pinheiro Machado

Cidade: Solidade

CNPJ ou CPF: 97503776/0001/130

Inscr. Estadual:

Estado: RS

CEP:

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
8	Plantão médico 24h dias 04, 5, 6, 11, 18, 19, 20, 23, 5 / set	1500,00	12.000,00
Valor Aprox. Tributos R\$ () %			
TOTAL R\$			12.000,00



POCUB FERNEDA LTDA - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS

78 312.3171 - CNPJ 09.077.541/0001-92 - I. Est. 091/0285829

110 425 05/19 AIDOF N.º 929/2019 Notas válidas até: 02/05/2022

**Recibo de Transferência**

Número: 01072674112/00000000115195/064429

Data: 13/10/2020

Hora: 09:14:39

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/10/2020
Valor: 30.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 6802630
Correntista de Crédito: 30.527.372/0001-31 - J.E.T . SERVICOS DE SAUDE
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0389FA31A679F7263D6E683166195A94F892

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 157

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 e Cuidado Lse Elemente Data: 13/10/2020

Endereço: Av. Raimundo Machado 825 Município: Eldorado

CNPJ/CPF: 97.503676000130 I.E./RG: _____ Fone: 33811224

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	Referente a serviços médicos prestados PA mês 09/20		30.000,00

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\$ 30.000,00

Aliquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

**Recibo de Transferência**

Número: 01073173647/00000000491187/065632

Data: 13/10/2020

Hora: 15:01:23

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/10/2020
Valor: R\$ 11.375,00
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: 0418-06.854111.0-6
Nome do Destinatário: VASCONCELLOS CLIN MED E ODONT LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

03FB6FB2C4CF359C98ABE1D78E6710EDB463

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

Prof

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;">202000000000332</h2>				
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENT0 7059	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">06/10/2020</td> <td style="text-align: center;">608ec429d</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	06/10/2020	608ec429d	
Data do Serviço	Código Verificador					
06/10/2020	608ec429d					

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
	06/10/2020	Exigível	Soledade/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS DE PEDIATRIA DO PA-273 HORAS DR. LUANA	11.375,00	3,00	341,25	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	IP 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 11.375,00	Valor do ISSQN Próprio 341,25	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total do ISSQN 341,25		Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e	11.375,00	Valor Líquido da NFS-e	11.375,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$237,74; Est: R\$0,00; Fed: R\$1529,94; Total Aprox: R\$1767,68. Fonte: IBPT.	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Consulta realizada em 06/10/2020 às 13:41:59.
 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.	202000000000332 Número da NFS-e Competência 06/10/2020 NFS-e 608ec429d	Número de Controle do Município
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Consulta realizada em 06/10/2020 às 13:41:59.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01078148710/00000000082415/077625

Data: 26/10/2020

Hora: 14:16:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 26/10/2020
Valor: R\$ 1.000,00
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: 0418-06.854111.0-6
Nome do Destinatário: VASCONCELLOS CLIN MED E ODONT LTDA
Finalidade: PAGTO NF 2020335

Atenciosamente

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


03B9736D09D11081309C6C679E456D167449

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized cursive letter 'h'.

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;">20200000000335</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENT0 7059	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">16/10/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">585d900c2</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;">16/10/2020</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	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS NO PA REFERENTE AO MÊS 09/2020.	1.000,00	3,00	30,00	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 1.000,00	Valor do ISSQN Proprio 30,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 30,00	Valor Dedução: Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e		1.000,00		Valor Líquido da NFS-e		1.000,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$20,90; Est: R\$0,00; Fed: R\$134,50; Total Aprox: R\$155,40. Fonte: IBPT.	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Consulta realizada em 16/10/2020 às 16:59:20.

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



20200000000335585d900c211160551000139


Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000335 Número da NFS-e Competência 16/10/2020 NFS-e 585d900c2	Número de Controle do Município
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

Consulta realizada em 16/10/2020 às 16:59:20.

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

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;">202000000000397</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">14/10/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">3f5eb5625</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;">14/10/2020</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 *****	

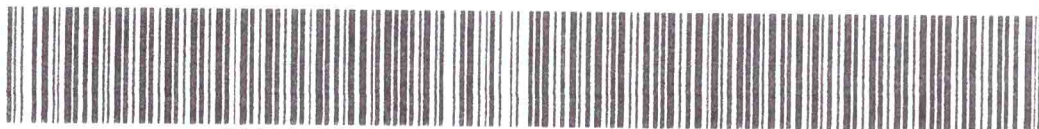
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
sobreaviso referente ao mês de setembro de 2020	8.452,00	3,00	253,56	Não

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 8.452,00	Valor do ISSQN Próprio 253,56	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 253,56	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	8.452,00		Valor Líquido da NFS-e	8.452,00			


Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$176,65; Est: R\$0,00; Fed: R\$1136,79; Total Aprox: R\$1313,44. Fonte: IBPT.	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Consulta realizada em 14/10/2020 às 14:23:49.

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



2020000000003973f5eb562515287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000397 Número da NFS-e Competência 14/10/2020 NFS-e 3f5eb5625	Número de Controle do Município 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Consulta realizada em 14/10/2020 às 14:23:49.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01074238403/00000000456895/068169

Data: 15/10/2020

Hora: 10:49:58

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/10/2020
Valor:	40.000,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	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.

034F3F99F0A1924B5252FFB53C0E058B6C98

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<p>JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 539 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000</p>		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">20200000000126</h2>
<p>CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.683.334/0001-96 ISENTO 7413</p>	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">14/10/2020</h2>	Código Verificação <h2 style="text-align: center;">dfab5a8b</h2>

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão 14/10/2020	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 (400) HORAS NO MÊS DE SETEMBRO DE 2020.	40.000,00	3,00	1.200,00	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 40.000,00	Valor do ISSQN Próprio 1.200,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 1.200,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 40.000,00			Valor Líquido da NFS-e 40.000,00				


Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$836,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$5380,00; Total Aprox: R\$6216,00. Fonte: IBPT.	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Consulta realizada em 14/10/2020 às 08:51:24.

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



20200000000126dfab5a8b112683334000196

Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20200000000126 Número da NFS-e Competência 14/10/2020 NFS-e dfab5a8b1	Número de Controle do Município 
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Consulta realizada em 14/10/2020 às 08:51:24.

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