




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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 13 DE SETEMBRO DE 2019.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELLA BORGES
Nº DO CRC 60.958

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:	21/3/2019	A	31/1/2020						
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	31/7/2019	A	13/9/2019						
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 DE PROFISSIONAIS	2019245	15/8/2019	519321	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	15/8/2019	R\$ 31.024,00	R\$ 2.033,00	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019225	15/8/2019	519326	CLINICA MEDICA TATIMLTDA	12.560.518/0001-69	15/8/2019	R\$ 23.207,25	R\$ 717,75	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	201975	15/8/2019	519333	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	15/8/2019	R\$ 35.250,00		
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	221	15/8/2019	519343	JOSE CARLOS RUFATO	206.315.370-15	15/8/2019	R\$ 5.581,86		
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	82	16/7/2019	521904	RAQUEL WOLFART CLINICA MED EIRELLI	33.243.291/0001-06	19/8/2019	R\$ 7.800,00		
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019104	15/8/2019	519324	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	15/8/2019	R\$ 21.431,80		
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019115	11/9/2019	547828	MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN & CIA I	18.835.047/0001-30	12/9/2019	R\$ 12.719,00	R\$ 1.281,00	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019229	11/9/2019	547818	CLINICA MÉDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	12/9/2019	R\$ 13.386,00	R\$ 414,00	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	201976	11/9/2019	548320	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	12/9/2019	R\$ 16.752,23	R\$ 1.097,77	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	201953	11/9/2019	548319	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	12/9/2019	R\$ 16.000,00	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019251	11/9/2019	547825	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	12/9/2019	R\$ 13.749,03	R\$ 900,97	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	201976	13/9/2019	549062	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	13/9/2019	R\$ 18.750,00	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019108	12/9/2019	548858	CLINICA MEDICA LTDA	11.370.581/0001-70	13/9/2019	R\$ 23.658,30	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	20195	11/9/2019	549141	EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS & CIA LTDA	33.807.810/0001-03	13/9/2019	R\$ 11.992,20	R\$ 1.207,80	
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$ 251.301,67	R\$ 7.652,29	



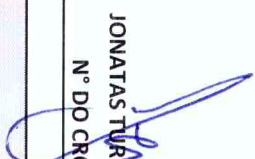
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 13 DE SETEMBRO DE 2019.


CARLOS ABERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURBELLA BORGES
Nº DO CRC: 60.958

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, 13 DE SETEMBRO DE 2019


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURBELLA BORGES
Nº DO CRC : 60.958

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:	21/3/2019	A		
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	31/7/2019	A		
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	PARCIAL			
1.6. CONTA CORRENTE:	06.048213.0-6	1.7. BANCO:	041	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\$	15,19
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)		R\$	254.889,00
a) Débitos (despesas + bens)		R\$	251.301,67
	2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$	3.602,52

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, 13 DE SETEMBRO DE 2019.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELLA BORGES
Nº DO CRC: 60.958

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

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 13 DE SETEMBRO DE 2019.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURFELLA BORGES
Nº DO CRC: 60.958

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: 11201909111417150632

11/09/2019

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

SALDO DA CONTA		
SALDO LIVRE.....R\$		130.609,28
TOTAL LIVRE.....R\$		130.609,28

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 12/07/2019		15,19
++ MOVIMENTOS ACO/2019		
12 TED - SPB	034148	124.713,00
SALDO NA DATA		124.728,19
15 DEBITO TRANSFERENCIA	519321	31.024,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	519324	21.431,80-
DEBITO TRANSFERENCIA	519326	23.207,25-
DEBITO TRANSFERENCIA	519333	35.250,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	519343	5.581,86-
SALDO NA DATA		8.233,28
19 DEBITO TRANSFERENCIA	521904	7.800,00-
SALDO NA DATA		433,28

COM O CONSORCIO BANRISUL
VOCE PODE
REALIZAR E CONQUISTAR
E SO COMECAR

----- EXTRATO EMITIDO ÀS 10:42 DE 11/09/2019 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA
 RUA ARMANDO HAEFFNER, 409
 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES
 Município: Soledade - RS
 E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br
 Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e

20190000000245

Data do Serviço

Código Verificador

15/08/2019

e845eec83

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

MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

Dt. de Emissão

15/08/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Jereco
 7. AV. PINHEIRO MACHADO,828

Cidade UF Fone CEP
 Soledade RS (54) 3381-1244 99300-000

Inscrição Municipal Inscrição Estadual
 3575 1370031898

E-mail
 CFC.NF@GMAIL.COM

Soledade/RS

LANÇADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal

Fone Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE JULHO DE 2019.

33.057,00

3,00

991,71

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

DE COFINS COFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Importação
 00 991,71 0,00 0,00 0,00 0,00 214,87 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
 3.057,00 991,71 0,00 0,00 991,71 0,00

Valor Total da NFS-e 33.057,00 Valor Líquido da NFS-e 31.024,00

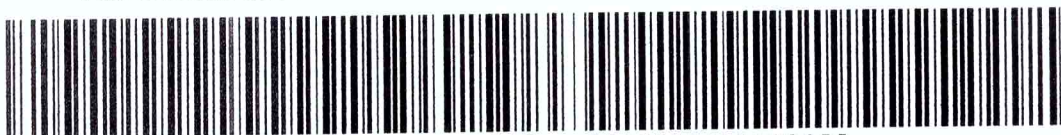
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$690,89; Est: R\$0,00; Fed: R\$4446,17; Total Aprox: R\$5137,06. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$495,85
 Retenções: COFINS R\$ 991,71; PIS R\$ 214,87; CSLL R\$ 330,57;



Consulta realizada em 15/08/2019 às 13:29:34.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



20190000000245e845eec8315287128000155

Recebi(emos) de

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA

pelos serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000245
 Número da NFS-e

Competência
 15/08/2019

NFS-e
 e845eec83

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 15/08/2019 às 13:29:34.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

0418
 060423290-1

**Recibo de Transferência**

Número: 00894361172/00000000708527/519321

Data: 15/08/2019

Hora: 15:38:32

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/08/2019
Valor: R\$ 31.024,00
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: 0418-06.042324.0-1
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03795BDA106373F4DF4C9F0A13A1C5F54055

LANÇADO

**Recibo de Transferência**

Número: 00894363371/00000000709862/519326

Data: 15/08/2019

Hora: 15:40:44

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/08/2019
Valor: R\$ 23.207,25
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 DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

LANÇADO

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

03B708E0E40693C662CCB17D65EC0B11F638

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
201900000000225

Data do Serviço	Código Verificador
15/08/2019	03f20815

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 12.560.518/0001-69 ISENTO 7390



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
15/08/2019	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO Município de Prestação do Serviço

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

Soledade/RS
LANÇADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

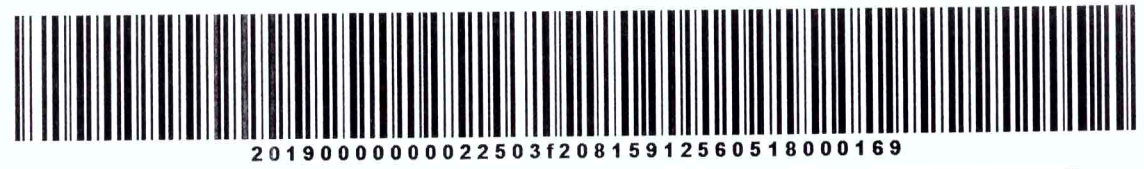
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
serviços médicos prestados em julho /2019	23.925,00	3,00	717,75	Sim

Código do Serviço	Código NBS						
04.01 - Medicina e biomedicina.	*****						
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importar
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
0,00	0,00	23.925,00	717,75	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	23.925,00	Valor Líquido da NFS-e	23.207,25				

Informações Adicionais
 Lei 11/2012: Mun: R\$500,03; Est: R\$0,00; Fed: R\$3217,91; Total Aprox: R\$3717,94. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/08/2019 às 13:49:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000225 Número da NFS-e Competência 15/08/2019 NFS-e 03f208159	Número de Controle do Município 0418 0603278203
---	---	---

Consulta realizada em 15/08/2019 às 13:49:33.
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

**Recibo de Transferência**

Número: 00894365898/00000000711405/519333

Data: 15/08/2019

Hora: 15:43:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/08/2019
Valor: R\$ 35.250,00
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 DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

034B7FC2C24277755AE60ED38D159C324847

LANÇADO

DANFSE - Documento Auxiliar da 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

201900000000075

Data do Serviço

15/08/2019

Código Verificador

b7def7fb4

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811

MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS
 Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

Dt. de Emissão
 15/08/2019

Exigibilidade ISS
 Exigível

Tributado no Município
 Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

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

Soledade/RS
LANÇADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
35.250,00	0,00	0,00	Não

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO MES DE JULHO/2019.

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 35.250,00 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 35.250,00 Valor Líquido da NFS-e 35.250,00	

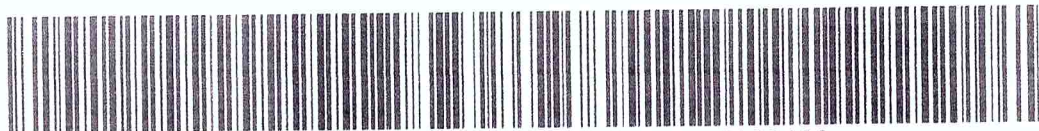
Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO TEM DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$736,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$4741,12; Total Aprox: R\$5477,84. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/08/2019 às 13:42:43.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



201900000000075b7def7fb418792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000075 Número da NFS-e Competência 15/08/2019 NFS-e b7def7fb4	Número de Controle do Município 0418 0604216600
--	---	---

Consulta realizada em 15/08/2019 às 13:42:43.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

**Recibo de Transferência**

Número: 00894368587/00000000713038/519343

Data: 15/08/2019

Hora: 15:46:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/08/2019
Valor: R\$ 5.581,86
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: 0418-35.006679.0-3
Nome do Destinatário: JOSE CARLOS RUFATO
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

03AFB4F37EA627B60A0B04F49AD356043879

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

Nº Recibo

221

CNPJ da Empresa

97.503.676/0001-30

Nome ou Razão Social da Empresa

HCSP.TAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de HONORARIOS MÉDICOS MES 07/2019 a importância de R\$ 5.581,86 (cinco mil quinhentos e oitenta e um reais e oitenta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição

No INSS: No CPF: 206.315.370-15

Identidade

Número: 8016559059
Órgão Emissor: SSP UF: RS

Endereço

BENJAMIN CONSTANT, 265
CENTRO

Localidade

Data

SANTO ANTONIO DO PARANÁ/RS 15/08/2019

Nome completo

JOSÉ CARLOS RUFATO

ESPECIFICAÇÃO:

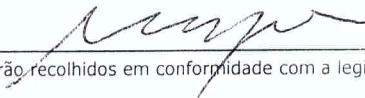
1.Valor Serviço Prestado	6.500,00
2.Outros Proventos	0,00
Total	6.500,00

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	918,14
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	918,14

VALOR LÍQUIDO 5.581,86

Assinatura



Esta remuneração será incluída na GFIP e os valores retidos a título de contribuição previdenciária serão recolhidos em conformidade com a legislação vigente.

**Recibo de Transferência**

Número: 00895422989/00000000492988/521904

Data: 19/08/2019

Hora: 15:02:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 19/08/2019
Valor: R\$ 7.800,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0917-06.144056.0-4
Nome do Destinatário: RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIREL
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

0353BEAEE15E8321BCA3F89248D2681E9A49

**Recibo de Transferência**

Número: 00894362729/00000000709506/519324

Data: 15/08/2019

Hora: 15:40:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/08/2019
Valor: R\$ 21.431,80
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 DE HONORARIOS MEDICO

LANÇADO

Atenciosamente

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

034926604585670BF41C3F5DDF8C1B9B5D91

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

20190000000104

Data do Serviço

15/08/2019

Código Verificador

70b329d5

CNPJ / CPF

11.370.581/0001-70

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

7129

**MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

Dt. de Emissão

15/08/2019

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Endereço

AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828

Cidade

Soledade

UF

RS

Fone

(54) 3381-1244

CEP

99300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal

3575

Inscrição Estadual

1370031898

E-mail

HCFC.NF@GMAIL.COM

LANCADO

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 plantões medico

21.431,80

0,00

0,00

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

21.431,80

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

21.431,80

Valor Líquido da NFS-e

21.431,80

Informações Adicionais

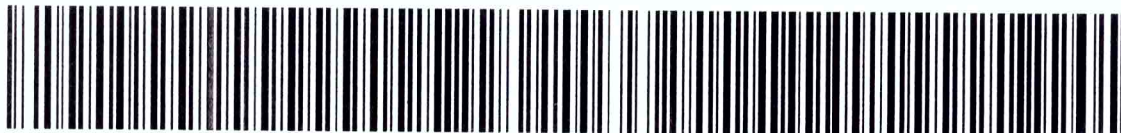
NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 11/2012: Mun: R\$447,92; Est: R\$0,00; Fed: R\$2882,58; Total Aprox: R\$3330,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/08/2019 às 10:32:43.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

2019000000010470b329d511370581000170

Recebi(emos) de

CLINICA MEDINA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000104

Número da NFS-e

Competência

15/08/2019

NFS-e

70b329d5

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 15/08/2019 às 10:32:43.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

0418

0603089702

Pá

**Recibo de Transferência**

Número: 00905598294/00000000779586/547828

Data: 12/09/2019



Hora: 09:52:03

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/09/2019
Valor: R\$ 12.719,00
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: 0605-06.161691.0-6
Nome do Destinatário: MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E C
Finalidade: PAGTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

03A9E09FDC803E9F887D88C49DC748317566

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPUMOSO - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Número da Nota Fiscal Série E 201900000000115	
	Código de Verificação de Autenticidade GG9N-H4Y3	
	Data e Hora de Emissão da NFS-e 11/09/2019 14:28:53	
Informações Fiscais		
Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)	Município da Incidência do ISS Soledade/RS	Número do Processo
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
		Data da Competência 11/09/2019
 <p>Chave de Acesso 01583504700013020190000000115</p>		
Prestador de Serviços		
CPF/CNPJ 18.835.047/0001-30	Insc. Estadual	Insc. Municipal 40842
		Nome/Razão Social MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN & CIA LTDA ME
Número 480	Endereço RUA BARAO DO RIO BRANCO	Complemento SALA 08
		Bairro CENTRO
CEP 99400-000	Cidade/UF Espumoso/RS	Telefone
		E-mail
Tomador de Serviços		
CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Número 928	Endereço RUA PINHEIRO MACHADO	Complemento
		Bairro CENTRO
CEP 99300-000	Cidade/UF Soledade/RS	Telefone
		E-mail
Descrição do Serviço Prestado		
Prestação de serviços médicos.		
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS		
Regra da LC 116/2003 4,01 - Medicina e biomedicina.		Alíquota (%) 3,00
		Atividade no Município 18539
		Código CNAE 86.30-5.03
Valor Total dos Serviços R\$ 14.000,00	Descontos e condicionados R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00
		Base de Cálculo R\$ 14.000,00
		ISS R\$ 420,00
		ISS Retido Sim
		Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos		
PIS R\$ 91,00	COFINS R\$ 420,00	INSS R\$ 0,00
		IRRF R\$ 210,00
		CSLL R\$ 140,00
		JRS R\$ 420,00
		Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços		
R\$ 12.719,00		
Informações Complementares		
<ul style="list-style-type: none"> Total das retenções da NFS-e: R\$ 1.281,00. A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.dam.br/espumoso Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº 296/2015. O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de serviços que deverá recolher através do DAM (Documento de Arrecadação Municipal). O ISS desta NFS-e é devido fora do município. 		

DR MIGUEL

**Recibo de Transferência**

Número: 00905593069/00000000775180/547818

Data: 12/09/2019

Hora: 09:43:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/09/2019
Valor: R\$ 13386,00
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.

035473DACE3BA863833E3FA746E942074B84

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

201900000000229

Data do Serviço

Código Verificador

11/09/2019

a582f4b4

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

12.560.518/0001-69

ISENTO

7390



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

Dt. de Emissão

Exigibilidade ISS

Tributado no Município

11/09/2019

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

RETID

Serviços médicos prestados em agosto/2019

13.800,00

3,00

414,00

Sim

Código do Serviço

04 01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

CMS

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

13.800,00

Valor do ISSQN Retido

414,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

13.800,00

Valor Líquido da NFS-e

13.386,00

Informações Adicionais

Lei-12741/2012: Mun: R\$288,42; Est: R\$0,00; Fed: R\$1856,10; Total Aprox: R\$2144,52. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/09/2019 às 13:43:16.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



201900000000229a582f4b4c12560518000169

Recebi(emos) de

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000229

Número da NFS-e

Competência

11/09/2019

NFS-e

a582f4b4c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/09/2019 às 13:43:16.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

**Recibo de Transferência**

Número: 00905787516/00000000906337/548320

Data: 12/09/2019

Hora: 14:35:07


Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/09/2019
Valor:	16.752,23
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 E CIA LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130


Atenciosamente

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

035D002095C397DAD2B8DBD3A916514E5B89

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 539 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número de NFS-e: 201900000000076	
CNPJ / CPF 12.883.334/0001-96	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 7413	Data do Serviço 11/09/2019

 MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 11/09/2019	Exigibilidade ISS Engravel	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

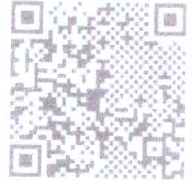
TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço					
Nome - Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS					
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828									
Cidade Soledade		UF RS	Insc. Est. (54) 3381-1244					CEP 99300-000	
Bairro CENTRO									
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome - Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
Endereço		UF	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPÓSITO	RETIDO
SERVIÇOS MEDICOS	17.850,00	3,00	535,50	1150

Código do Serviço 04-03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, pronto-socorros, ambulatórios e congêneres		Código NBS *****	
IPI 0,00	COFINS 535,50	COFINS Impostos 0,00	ICMS 0,00
IPTU 0,00	PIS 0,00	PIS PASSEP 716,02	PIS PASSEP Impostos 0,00
Valor Total da NFS-e 17.850,00	Valor Líquido da NFS-e 16.752,23	Valor Total de ISS/ST 535,50	Valor Cotação (Desconto) 0,00

Informações Fiscais:
 Lei 12741/2012: Mun: R\$373,06 - Est: R\$0,00 - Fed: R\$2450,82 - Total Aprox: R\$2773,88 - Fonte: IBPT
 IR Retido: R\$267,75
 Retenções: COFINS R\$ 535,50; PIS R\$ 716,02; CSLL R\$ 178,50



Consulta realizada em 11/09/2019 às 14:27:59
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



Recebemos de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado	201900000000076 Número da NFS-e 11/09/2019 Competência NFS-e 97d42e90a	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/09/2019 às 14:27:59
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

**Recibo de Transferência**

Número: 00905785758/00000000905348/548319

Data: 12/09/2019

Hora: 14:33:17

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/09/2019
Valor:	16.000,00
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 - CC UNICRED DO BRASIL
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.

0312FEB9303B470FE0D891F7835779115C18

DANFSE - Documento Auxiliar da 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@tec.wave.com.br Fone: (54) 3381-1504		Número da NFS-e	
		201900000000053	
CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	
30.600.624/0001-00	ISENTO	5048	
Data do Serviço		Código Verificador	
11/09/2019		6b7cd2b75	

 MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	11/09/2019	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	
CNPJ	UF	Cidade	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPOSTO	PETIDO
ATENDIMENTO MEDICO MES 08 2019	16.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
94.01 - Medicina e Biomedicina		*****	
CIDE	CDFINR	CDFINR Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
ICP	IPF	Imp. FASEP	Imp. FASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Cálculo ISSQN Provis.	Valor do ISSQN Provis.	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
16.000,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	16.000,00	Valor Líquido da NFS-e	16.000,00

Referências Legais:

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$334,40 - Est: R\$0,00 - Fed: R\$2152,00 - Total Aprox: R\$2486,40. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/09/2019 às 13:44:39.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



Recebemos de: CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado	201900000000053 Número da NFS-e Competência 11/09/2019 NFS-e 6b7cd2b75	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/09/2019 às 13:44:39.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

**Recibo de Transferência**

Número: 00905597202/00000000778637/547825

Data: 12/09/2019


Hora: 09:50:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/09/2019
Valor: R\$ 13.749,03
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: PAGTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
032C8BC5401942133A2AE5FD5C0E04067188

DANFSE - Documento Auxiliar da 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: danilson.lonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e 201900000000251	
		Data do Serviço 11/09/2019	Código Verificador 470c4a9e6
CNPJ / CPF 15.287.128/0001-55	Inscrição Estadual ISENTA	Inscrição Municipal 7908	

 MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/	Dt. de Emissão 11/09/2019	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 *****	Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MEDICOS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO DE 2019.	14.650,00	3,00	439,50	Nac

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomédicina		Código NBS *****		
ICMS 0,00	COFINS 439,50	PIS/PASEP Imp. Atividade 0,00	ICMS 0,00	PIS/PASEP Imp. Atividade 95,22
Base Cálculo ISSQN Retido 14.650,00	Valor do ISSQN Retido 439,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 439,50
Valor Total da NFS-e 14.650,00		Valor Líquido da NFS-e 13.749,03		

Informações Adicionais Lei: 12741/2012 Muni: R\$5306,18 Est: R\$0,00 Fed: R\$1970,42, Total Aprox: R\$2276,60 Fonte: IBPT IR Retido: R\$219,75 Retenções: COFINS R\$ 439,50, PIS R\$ 95,22, CSLL R\$ 146,50	
--	---

Consulta realizada em 11/09/2019 às 14:22:12
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000251 Número da NFS-e Competência 11/09/2019 NFS-e 470c4a9e6	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/09/2019 às 14:22:12
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

**Recibo de Transferência**

Número: 00906100492/00000000150166/549062

Data: 13/09/2019

Hora: 11:04:11

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/09/2019
Valor: R\$ 18.750,00
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: 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.

03F8CB8DA2CC0BE1BBF796D388E311358E48

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: esct.rocha@hotmail.com Fone: (54) 3381-2606			Número da NFS-e 201900000000076	
CNPJ / CPF 18.792.637/0001-23	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 47811	Data do Serviço 13/09/2019


 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 13/09/2019	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	UF
Nome	Fone	CEP	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALÍQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO 2019	18.750,00	0,00	0,00	nao
Código do Serviço 04.53 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, centros-socorros, ambulatórios e congêneres		Código NBS 11.111111		
ICMS 0,00	ICMS Imposto 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Retido 0,00
Base Cálculo ISENTO IPI 18.750,00	Base Cálculo ISENTO PIS/PASEP 0,00	Base Cálculo ISENTO Retido 0,00	Base Cálculo ISENTO Retido 0,00	Base Cálculo ISENTO Retido 0,00
Valor Total da NFS-e	18.750,00	Valor Líquido da NFS-e	18.750,00	

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 12741.2012 Mun: R\$391,68 Est: R\$0,00 Fed: R\$2521,88 Total Aprox: R\$2913,76. Fonte: IBPT



Consulta realizada em 13/09/2019 às 10:51:20
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



Recebemos de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000076 Número da NFS-e Competência 13/09/2019 NFS-e 64532d044	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 13/09/2019 às 10:51:20.
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

**Recibo de Transferência**

Número: 00906021696/00000000091456/548858

Data: 13/09/2019

Hora: 09:11:47

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/09/2019
Valor: R\$ 23.658,30
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.

034F105A6AB962CEF5E3D7A1799ACD862542

DANFSE - Documento Auxiliar da 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	
		20190000000108	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENT0 7129		Data do Serviço	Código Verificador
		12/09/2019	bbb28ef20

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	12/09/2019	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
*****		*****	*****
		Fone	Cidade
		*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plantões Médicos	23.658,30	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
23.658,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	23.658,30			Valor Líquido da NFS-e	23.658,30		

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI 12741/2012: Mun: R\$494,46; Est: R\$0,00; Fed: R\$3182,04; Total Aprox: R\$3676,50. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/09/2019 às 13:40:43.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20190000000108 Número da NFS-e Competência 12/09/2019 NFS-e bbb28ef20	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 12/09/2019 às 13:40:43.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

**Recibo de Transferência**

Número: 00906127216/00000000168233/549141

Data: 13/09/2019

Hora: 11:38:46

Canal: Office Banking
Data Débito: 13/09/2019
Valor: 11.992,20
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: 1900-3
Conta do Destinatário: 14006-6
Correntista de Crédito: 33.807.810/0001-03 - EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03A18EB9CDE62C39F6719A377AEB89FD7E39

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS & CIA LTDA
 AV. AV. MAL. FLORIANO PEIXOTO, 1085 - APTO 403
 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Soledade - RS
 E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br
 Fone: (54) 3381-4575



Número da NFS-e

201900000000005

Data do Serviço

11/09/2019

Código Verificador

a65cc3704

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 33.807.810/0001-03 ISENTO 5279



MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/

Dt. de Emissão

11/09/2019

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

Nº Razão Social CNPJ / CPF Inscrição Municipal
 * * *****

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

SERVIÇOS MÉDICOS

13.200,00

3,00

396,00

Sim

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 Importação
 0,00 396,00 0,00 0,00 0,00 0,00 85,80 0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
 0,00 0,00 13.200,00 396,00 0,00 0,00

Valor Total da NFS-e 13.200,00 Valor Líquido da NFS-e 11.992,20

Informações Adicionais

I - 741/2012: Mun: R\$275,88; Est: R\$0,00; Fed: R\$1775,40; Total Aprox: R\$2051,28. Fonte: IBPT.
 II - Retido: R\$198,00
 Retenções: COFINS R\$ 396,00; PIS R\$ 85,80; CSLL R\$ 132,00;



Consulta realizada em 11/09/2019 às 10:52:03.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



201900000000005a65cc370433807810000103

Recebi(emos) de

EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000005

Número da NFS-e

Competência

11/09/2019

NFS-e

a65cc3704

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/09/2019 às 10:52:03.

Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381.2800 – SOLEDADE – RS
Insc. Est. 137/0031898 – CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e a quem possa interessar que, no pagamento de honorários de Prestadores de Serviços durante o mês de junho de 2019, foi pago erroneamente os valores abaixo discriminados:


- Wilson Antonio Rifel Filho (Psiquiatra), no valor de R\$ 3.329,80;
- Marcio Borges Schilling (Fisioterapeuta), no valor de R\$ 1.002,88;
- Grazielle Prates (Fisioterapeuta), no valor de R\$ 1.130,32.

Informamos que na data de hoje, a Instituição realizou as devidas devoluções, na mesma conta corrente em que o Município realiza o pagamento, que será anexado na futura prestação de contas.

O referido é verdadeiro.

Soledade, 11 de setembro de 2019.


Adairto Angelo Forti
Administrador
CRA-30671


Carlos Alberto Rocha
Presidente

**Recibo de Transferência**

Número: 00905113202/00000000431189/546476

Data: 11/09/2019

Hora: 09:44:14

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/09/2019
Valor: R\$ 3.329,80
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: DEV. NF

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030FCA0CA4BD2FFFD4D69EF5C97A47541448

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'G. Cas'.

**Recibo de Transferência**

Número: 00905114695/00000000432364/546483

Data: 11/09/2019

Hora: 09:46:29

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/09/2019
Valor: R\$ 1.130,32
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: DEV NF

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
038BDC24BE47717B2E1FC1B0CFA6591BD160

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'ew' with a large 'g' above it.



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381.2800 – SOLEDADE – RS
Insc. Est. 137/0031898 – CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e a quem possa interessar que, as devoluções dos TEDS, conforme extrato, na agência 0418, conta corrente nº 06.048213.0-6 foram feitas em virtude do site Banrisul ter perdido a conexão com a internet, então refeita as operações.

Soledade, 13 de setembro de 2019.

Beloni Pimentel Ianzer
CPF: 938.856.360-34