



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, 22 DE JANEIRO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TUBENA BORGES
60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

2. NOME DO PROJETO: PRONTO ATENDIMENTO

3. PERÍODO DE EXECUÇÃO: 21/3/2019 A 31/1/2020

4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO: 25/11/2019 A 22/1/2020

5. RELAÇÃO DAS DESPESAS (relacionar somente as despesas que foram pagas com o valor recebido pelo Município):

5.1. ESPECIFICAÇÃO	5.2. NF/RECIBO	5.3. DATA DE EMISSÃO	5.4. N.º DO CHEQUE/TRANSF.	5.5. NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA	5.6. N.º DO CNPJ/ CPF	5.7. DATA DE PAGAMENTO	5.8. VLR. PAGO NF/RECIBO	5.9. VLR. DO IMP. RECOLHIDO
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2019284	11/12/2019	642574	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	12/12/2019	R\$ 19.472,00	R\$ 1.276,00
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2019119	11/12/2019	642592	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	12/12/2019	R\$ 19.585,50	-
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2019243	11/12/2019	642594	CLINICA MÉDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	12/12/2019	R\$ 15.423,00	R\$ 477,00
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	201979	11/12/2019	642650	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	12/12/2019	R\$ 27.000,00	-
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	201964	11/12/2019	642659	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	12/12/2019	R\$ 15.500,00	R\$ -
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	201984	11/12/2019	642747	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	12/12/2019	R\$ 18.113,05	R\$ 1.186,95
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	201911	11/12/2019	642789	EDSON DO NASCIMENTO ARRAS & CIA LTDA	33.807.810/0001-03	12/12/2019	R\$ 9.572,70	R\$ 627,30
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	183	12/12/2019	642984	J.E. T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI	30.527.372/0001-31	12/12/2019	R\$ 4.300,00	R\$ -
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	97	26/12/2019	679413	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIRELI	33.243.291/0001-06	14/1/2020	R\$ 19.250,00	R\$ -
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202013	14/1/2020	679676	EDSON DO NASCIMENTO ARRAS & CIA LTDA	33.807.810/0001-03	14/1/2020	R\$ 6.757,20	R\$ 442,80
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202087	14/1/2020	679672	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	14/1/2020	R\$ 22.524,00	R\$ 1.476,00
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2020291	14/1/2020	679660	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	14/1/2020	R\$ 16.211,55	R\$ 1.062,35
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2020247	14/1/2020	679485	CLINICA MÉDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	14/1/2020	R\$ 13.386,00	R\$ 414,00
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202082	14/1/2020	679965	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	15/1/2020	R\$ 23.400,00	R\$ -
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	2020120	15/1/2020	680153	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	15/1/2020	R\$ 8.192,00	R\$ -
PAGAMENTOS PROFISSIONAIS	202067	14/1/2020	679975	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	15/1/2020	R\$ 15.000,00	R\$ -
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$ 253.687,10	R\$ 6.962,40



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, 22 DE JANEIRO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TARELLA BORGES
60938

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**

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:	25/11/2019	A	22/1/2020		
5. RECEITAS (valores recebidos, rendimentos e outros)	6. DESPESAS (conforme Plano de Trabalho)				
5.1. DATA	5.2. DESCRIÇÃO	5.3. VALOR	6.1. DATA	6.2. DESCRIÇÃO	6.3. VALOR
10/12/2019	VALOR CONTRATO	R\$ 124.713,00	11/12/19 E 14/01/20	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	R\$ 35.683,65
10/1/2020	VALOR CONTRATO	R\$ 124.713,00	11/12/19 E 15/01/20	CLINICA MEDINA LTDA	R\$ 27.777,50
		R\$ -	12/12/19 E 14/01/20	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	R\$ 28.809,00
		R\$ -	12/12/19 E 15/01/20	IZA PIAZZA & CIA LTDA	R\$ 50.400,00
		R\$ -	12/12/19 E 15/01/20	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	R\$ 30.500,00
		R\$ -	12/12/19 E 14/01/20	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	R\$ 40.637,05
		R\$ -	12/12/19 E 14/01/20	EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS & CIA LTDA	R\$ 16.329,90
		R\$ -	12/12/2019	J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI	R\$ 4.300,00
		R\$ -	14/1/2020	RAQUEL WOLFART CLINICA MÉDICA EIRELI	R\$ 19.250,00
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
		R\$ -			R\$ -
5.4. TOTAL DAS RECEITAS:		R\$ 249.426,00			R\$ 253.687,10



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	31/1/2020	
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	22/11/2019	A	31/1/2020	
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	TOTAL			
1.6. CONTA CORRENTE:	06.048213.0-6	1.7. BANCO:	041	1.8. AGÊNCIA: 418

2. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS NA DATA FINAL DO PERÍODO	
2.1. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS:	
2.2. DISCRIMINAÇÃO:	2.3. VALOR (R\$)
	R\$ 4.261,90
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$ 249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$ 253.687,10
2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 0,80

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, 22 DE JANEIRO DE 2


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS AURELA BORGES
60958

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



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 22 DE JANEIRO DE 2020.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TEREZA BORGES
60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade

BANRISUL
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
 CONTA.: 06.048213.0-6
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
 IDENTIFICACAO: 22202001221534390742

22/01/2020

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

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

-----+-----	-----+-----	-----+-----
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
-----+-----	-----+-----	-----+-----
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 19/11/2019		4.261,90
++ MOVIMENTOS DEZ/2019		
10 TED - SPB	039293	124.713,00
SALDO NA DATA		128.974,90
12 DEBITO TRANSFERENCIA	642574	19.472,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	642592	19.585,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	642594	15.423,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	642650	27.000,00-
TED	642659	15.500,00-
TED	642747	18.113,05-
TED	642789	9.572,70-
TED	642984	4.300,00-
SALDO NA DATA		8,65

----- EXTRATO EMITIDO AS 08:50 DE 22/01/2020 -----

 SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
 CONTA...: 06.048213.0-6
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
 IDENTIFICACAO: 15202001151528955170

15/01/2020

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----
 SALDO DA CONTA
 SALDO LIVRE.....R\$ 0,80
 TOTAL LIVRE.....R\$ 0,80

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 12/12/2019		8,65
++ MOVIMENTOS JAN/2020		
10 TED - SPB	034757	124.713,00
SALDO NA DATA		124.721,65
14 DEBITO TRANSFERENCIA	679413	19.250,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	679485	13.386,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	679660	16.211,65-
TED	679672	22.524,00-
TED	679676	6.757,20-
SALDO NA DATA		46.592,80
15 DEBITO TRANSFERENCIA	002074	8.192,00-
TED	001628	15.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	001610	23.400,00-
SALDO NA DATA		0,80

 COM O BANRISUL DIGITAL, VOCE FAZ PAGAMENTOS,
 TRANSFERENCIAS E ATE SACA DINHEIRO SEM CARTAO.
 TUDO RAPIDO E SEGURO. BAIXE O APP.
 BANRISUL DIGITAL. TUDO NO SEU TEMPO.

----- EXTRATO EMITIDO AS 09:47 DE 15/01/2020 -----

SAC 0800 646 1515
 OUVIDORIA 0800 644 2200

**Recibo de Transferência**

Número: 00943422303/00000000570275/642574

Data: 12/12/2019

Hora: 13:45:40

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/12/2019
Valor: R\$ 19.472,00
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 HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0331B846D40EDC5039F822FFF1AA71EAEB19

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;">201900000000284</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">11/12/2019</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">63348ed94</h2>


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/12/2019	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 *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS	20.748,00	3,00	622,44	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 622,44	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPÍ 0,00	PIS/PASEP 134,86	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 20.748,00	Valor do ISSQN Próprio 622,44	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 622,44	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	20.748,00	Valor Líquido da NFS-e	19.472,00				

Informações Adicionais 12741/2012: Mun: R\$433,63; Est: R\$0,00; Fed: R\$2790,61; Total Aprox: R\$3224,24. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$311,22 Retenções: COFINS R\$ 622,44;PIS R\$ 134,86;CSLL R\$ 207,48;	
--	---

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:37:39.

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



20190000000028463348ed9415287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000284 Número da NFS-e Competência 11/12/2019 NFS-e 63348ed94	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:37:39.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00943430732/00000000575689/642592

Data: 12/12/2019

Hora: 13:55:38

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/12/2019
Valor: R\$ 19.585,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.030897.0-2
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

0347EB66946742510B61BDCC0D08C6D6E974

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
20190000000119

Data do Serviço 11/12/2019	Código Verificador 86b2f158
--------------------------------------	---------------------------------------

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 11.370.581/0001-70 ISENT0 7129

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão 11/12/2019	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

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
Plantões Médicos	19.585,50	0,00	0,00	Não

Código do Serviço Código NBS
 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres. *****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importat
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		
19.585,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

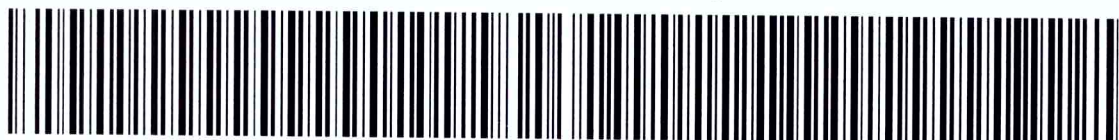
Valor Total da NFS-e 19.585,50 Valor Líquido da NFS-e 19.585,50

Informações Adicionais
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$409,34; Est: R\$0,00; Fed: R\$2634,25; Total Aprox: R\$3043,59. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:26:29.

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



2019000000011986b2f158911370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20190000000119 Número da NFS-e Competência 11/12/2019 NFS-e 86b2f1589	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:26:29.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00943431480/00000000576133/642594

Data: 12/12/2019

Hora: 13:56:28

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/12/2019
Valor: R\$ 15.423,00
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.

03E6B62D47B66AF08D997D3A09899CBAF082

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES
 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Soledade - RS
 E-mail: escritoriobrum@yahoo.com.br
 Fone: (54) 3381-1278



Número da NFS-e

201900000000243

Data do Serviço

11/12/2019

Código Verificar

fd8ab222

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal

Dt. de Emissão

11/12/2019

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Soledade/RS

Nome / Razão Social

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Endereço

AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828

Cidade

Soledade

UF

RS

Fone

(54) 3381-1244

CEP

99300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal

3575

Inscrição Estadual

1370031898

E-mail

HCFC.NF@GMAIL.COM

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETID

serviços médicos prestados em novembro/2019

15.900,00

3,00

477,00

Sim

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

IDE

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

0,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

15.900,00

Valor do ISSQN Retido

477,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

15.900,00

Valor Líquido da NFS-e

15.423,00

Informações Adicionais

Lei 12/41/2012: Mun: R\$332,31; Est: R\$0,00; Fed: R\$2138,55; Total Aprox: R\$2470,86. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:28:42.

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



201900000000243fd8ab222112560518000169

Recebi(emos) de

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

por serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000243

Número da NFS-e

Competência

11/12/2019

NFS-e

fd8ab2221

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:28:42.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00943450082/00000000587748/642650

Data: 12/12/2019

Hora: 14:16:42

Canal: Office Banking
Data Débito: 12/12/2019
Valor: R\$ 27.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042166.0-0
Nome do Destinatário: IZA PIAZZA E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

037DE6A91067E2909DD7CFC0C91891006446

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escrit.rocha@hotmail.com Fone: (54) 3381-2606		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">201900000000079</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">11/12/2019</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">7da47e727</h2>


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/12/2019	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 Fone CEP RS (54) 3381-1244 99300-000 Bairro CENTRO CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual 97.503.676/0001-30 3575 1370031898 E-mail HCFC.NF@GMAIL.COM	Soledade/RS

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MES DE NOVEMBRO/2019.	27.600,00	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 *****
CIDF 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 27.600,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00	
Valor Total da NFS-e 27.600,00 Valor Líquido da NFS-e 27.600,00	

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\$576,84; Est: R\$0,00; Fed: R\$3712,20; Total Aprox: R\$4289,04. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:19:10.

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



2019000000000797da47e72718792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000079 Número da NFS-e Competência 11/12/2019 NFS-e 7da47e727	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:19:10.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00943452427/00000000589197/642659

Data: 12/12/2019

Hora: 14:19:11

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/12/2019
Valor:	15.500,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	136 - 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.

03C6DB91F8B7718423AF1F6BD26DA811B017

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: escritoriolupatini@tecwave.com.br Fone: (54) 3381-1504		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">201900000000064</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENTO 5048	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">11/12/2019</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">afdbf6116</h3>

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/12/2019	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 *****
E-mail	Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ATENDIMENTO MEDICO REF MES 11/2019	15.500,00	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
ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	Base Cálculo ISSQN Proprio 15.500,00	Valor do ISSQN Proprio 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	15.500,00	Valor Líquido da NFS-e	15.500,00

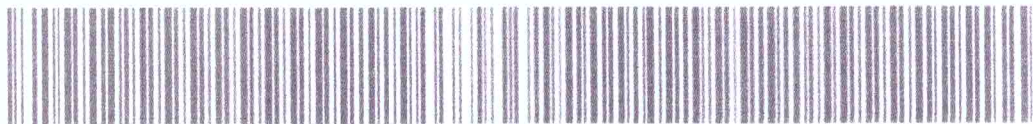
Informações Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI
 Lei 12741/2012: Mun: R\$323,95; Est: R\$0,00; Fed: R\$2084,75; Total Aprox: R\$2408,70. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:22:48.

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



Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000064 Número da NFS-e Competência 11/12/2019 NFS-e afdbf6116	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:22:48.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00943472691/00000000601715/642747

Data: 12/12/2019

Hora: 14:40:05


Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/12/2019
Valor:	18.113,05
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.

035657D2909DBFB6BB484771997D7788A252

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 539 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">201900000000084</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.683.334/0001-96 ISENTO 7413	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">11/12/2019</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">03f0a4c81</h3>


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/12/2019	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					
HCFE.NF@GMAIL.COM					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS	19.300,00	3,00	579,00	Não

Código do Serviço		Código NBS		
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****		
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF
0,00	579,00	0,00	0,00	0,00
				IPI
				0,00
				PIS/PASEP
				125,45
				PIS/PASEP Importação
				0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN
19.300,00	579,00	0,00	0,00	579,00
				Valor Dedução/Descontos
				0,00
Valor Total da NFS-e	19.300,00	Valor Líquido da NFS-e	18.113,05	

Incrições Adicionais L...2741/2012: Mun: R\$403,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$2595,85; Total Aprox: R\$2999,22. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$289,50 Retenções: COFINS R\$ 579,00;PIS R\$ 125,45;CSLL R\$ 193,00;	
---	---

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:55:59.

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



20190000000008403f0a4c811268334000196

Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000084 Número da NFS-e Competência 11/12/2019 NFS-e 03f0a4c81	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:55:59.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00943478170/00000000605198/642789

Data: 12/12/2019

Hora: 14:45:50

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/12/2019
Valor:	9.572,70
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:	140066
Correntista de Crédito:	33.807.810/0001-03 - EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS E CIA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03E6B7A3EE17CF94CC55C946300B12848B14

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 <h3 style="text-align: center;">201900000000011</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 33.807.810/0001-03 ISENT0 5279	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">11/12/2019</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">b70653564</h3>


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/12/2019	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 HCEC.NF@GMAIL.COM							

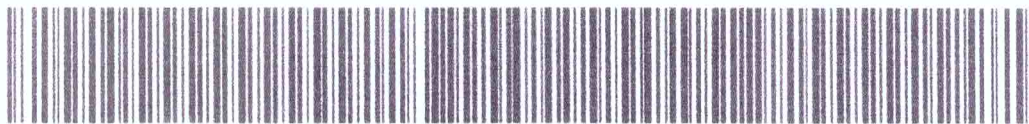
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MEDICOS	10.200,00	3,00	306,00	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 306,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 66,30	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 10.200,00	Valor do ISSQN Próprio 306,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 10.200,00		Valor Líquido da NFS-e 9.572,70	

Informações Adicionais L 741/2012: Mun: R\$213,18; Est: R\$0,00; Fed: R\$1371,90; Total Aprox: R\$1585,08. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$153,00 Retenções: COFINS R\$ 306,00;PIS R\$ 66,30;CSLL R\$ 102,00;	
---	---

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:51:45.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



201900000000011b7065356433807810000103

Recebi(emos) de EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000011 Número da NFS-e Competência 11/12/2019 NFS-e b70653564	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2019 às 14:51:45.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00943525017/00000000635738/642984

Data: 12/12/2019

Hora: 15:37:08

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/12/2019
Valor:	4.300,00
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:	706078
Correntista de Crédito:	18.084.437/0001-16 - J E T SERVIOS DE SAUDE
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

031F7370B488B0AA5D23EC8D24E7D922E393

J.E.T. SAÚDE

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

(54) 99941-7700
(54) 3381-3722

Atividade Médica Ambulatorial

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

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nº 183

Nat. da Operação: _____

1º Via - Cliente

Nome: Hospital de Caridade Frei Clemente Data: 12, 12, 19
Endereço: Av. Rincão Machado 916 Município: Soledade
CNPJ/CPF: 97.5036760001-30 I.E./RG: _____ Fone: 3381-1214

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>Serviços Médicos Referentes ao mês de Dezembro</u>		<u>4.309,00</u>

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

Aliquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

TOTAL R\$

4.300,00

**Recibo de Transferência**

Número: 00957927827/00000000638562/679676

Data: 14/01/2020

Hora: 15:25:25

Canal:	Office Banking
Data Débito:	14/01/2020
Valor:	6.757,20
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
Conta do Destinatário:	140066
Correntista de Crédito:	33.807.810/0001-03 - EDSON ARRAIS DO NASCIMENTO
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03E19093C24917249F0A9B65899AA0D70B54

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 <h3 style="text-align: center;">202000000000013</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 33.807.810/0001-03 ISENT0 5279	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">14/01/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">d4f542ef7</h3>

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/01/2020	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 MEDICOS	7.200,00	3,00	216,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****					
COFINS 216,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 46,80	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 7.200,00	Valor do ISSQN Próprio 216,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 216,00	Valor Dedução/Descontos 0,00	
Valor Total da NFS-e 7.200,00		Valor Líquido da NFS-e 6.757,20				

Informações Adicionais -e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202000000000012. Lei 12741/2012: Mun: R\$150,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$968,40; Total Aprox: R\$1118,88. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$108,00 Retenções: COFINS R\$ 216,00;PIS R\$ 46,80;CSLL R\$ 72,00;	
---	---

Consulta realizada em 14/01/2020 às 14:50:55.

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



202000000000013d4f542ef733807810000103

Recebi(emos) de EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000013 Número da NFS-e Competência 14/01/2020 NFS-e d4f542ef7	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/01/2020 às 14:50:55.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00957925861/00000000637192/679672

Data: 14/01/2020

Hora: 15:23:13

Canal:	Office Banking
Data Débito:	14/01/2020
Valor:	22.524,00
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.

034D9BF6B6006ECBA1A18A7399188C318C30

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 539 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000087</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.683.334/0001-96 ISENT0 7413	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">14/01/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">b795d3536</h3>


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	14/01/2020	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 HFC.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 MEDICOS	24.000,00	3,00	720,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 720,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 156,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 24.000,00	Valor do ISSQN Próprio 720,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 24.000,00		Valor Líquido da NFS-e 22.524,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$501,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$3228,00; Total Aprox: R\$3729,60. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$360,00 Retenções: COFINS R\$ 720,00;PIS R\$ 156,00;CSLL R\$ 240,00;	
--	---

Consulta realizada em 14/01/2020 às 14:26:27.

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



202000000000087b795d353612683334000196

Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000087 Número da NFS-e Competência 14/01/2020 NFS-e b795d3536	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/01/2020 às 14:26:27.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00957843541/00000000586139/679413

Data: 14/01/2020

Hora: 13:57:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/01/2020
Valor: R\$ 19.250,00
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: 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.

031DB48ADB67434BB341EF3319D305728C89

0917
06.144056.0-4

Raquel Wolfart
GINECOLOGISTA E OBSTETRA

RAQUEL WOLFART
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

Rua Benedito Acauan, 49
Passo Fundo - 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 (RESPONSÁVEL FISCAL)
4ª VIA AMARELA (TALÃO)
Nº 097

CNPJ: 33.243.291/0001-06
CMC: 85430

Natureza da Operação:

Data da Emissão: 26/12/2019

Nome ou Firma: Hospital de Caridade Frei Dlemente
Endereço: Av. Pinheiro Machado Bairro: Centro
Cidade: Boleadora Estado: RS CEP:
CNPJ ou CPF: 9750377610001130 Inscr. Estadual:

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
	Plantões médicos 01, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 26, 27, 30, 31 e 01101120.		19.250,00
Valor Aprox. Tributos R\$ () %			
TOTAL R\$			

WOLFAJUS FERNEDA LTDA, - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS
CEP 99123-171 - CNPJ 09.077.541/0001-92 - I. Est. 091/0285829
Data: 02/05/2022

**Recibo de Transferência**

Número: 00957921969/00000000634723/679660

Data: 14/01/2020

Hora: 15:19:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/01/2020
Valor: R\$ 16.211,65
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042324.0-1
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0317FA61BE6A60188233BA43BE37FABB7378

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;">202000000000291</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">14/01/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">f5944ac44</h2>


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/01/2020	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			
Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS	17.274,00	3,00	518,22	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****		
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF
0,00	518,22	0,00	0,00	0,00
IPIS	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação		
0,00	112,28	0,00		
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN
17.274,00	518,22	0,00	0,00	518,22
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		
17.274,00		16.211,65		

Informações Adicionais 2741/2012: Mun: R\$361,03; Est: R\$0,00; Fed: R\$2323,35; Total Aprox: R\$2684,38. Fonte: IBPT. Retido: R\$259,11 Retenções: COFINS R\$ 518,22;PIS R\$ 112,28;CSLL R\$ 172,74;	
--	---

Consulta realizada em 14/01/2020 às 15:05:38.

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



202000000000291f5944ac4415287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000291 Número da NFS-e Competência 14/01/2020 NFS-e f5944ac44	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/01/2020 às 15:05:38.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00957862366/00000000597883/679485

Data: 14/01/2020

Hora: 14:17:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/01/2020
Valor: R\$ 13.386,00
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.
037AB5401F4D4881840FD38B8A2EA5586701

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES
 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Soledade - RS
 E-mail: escritoriobrum@yahoo.com.br
 Fone: (54) 3381-1278



Número da NFS-e

20200000000247

Data do Serviço

14/01/2020

Código Verific

723a8c7

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 12.560.518/0001-69 ISENT0 7390

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda
 Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal

Dt. de Emissão

14/01/2020

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 Fone CEP
 RS (54) 3381-1244 99300-000

Bairro
 CENTRO

CNPJ / CPF Inscrição Municipal Inscrição Estadual
 97.503.676/0001-30 3575 1370031898

E-mail
 HCFC.NF@GMAIL.COM

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

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

E-mail

Fone Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETID
serviços médicos prestados em dezembro/2019	13.800,00	3,00	414,00	Sim

Código do Serviço Código NBS
 04.01 - Medicina e biomedicina. *****

CIDE	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	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
0,00	0,00	13.800,00	414,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	13.800,00	Valor Líquido da NFS-e		13.386,00			

Informações Adicionais
 L 741/2012: Mun: R\$288,42; Est: R\$0,00; Fed: R\$1856,10; Total Aprox: R\$2144,52. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 14/01/2020 às 14:10:31.

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



20200000000247723a8c79612560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20200000000247 Número da NFS-e Competência 14/01/2020 NFS-e 723a8c796	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 14/01/2020 às 14:10:31.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00958113713/00000000809846/679965

Data: 15/01/2020

Hora: 08:03:59

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/01/2020
Valor: R\$ 23.400,00
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.
03988F05D1DBA942CCB0603DB58B57B89590

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escrit.rocha@hotmail.com Fone: (54) 3381-2606		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000082</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENTO 47811	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">14/01/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">a987efa5c</h3>


PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/01/2020	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			
Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE DEZEMBRO/219.	23.400,00	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 *****														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">CIDE 0,00</td> <td style="width: 12.5%;">COFINS 0,00</td> <td style="width: 12.5%;">COFINS Importação 0,00</td> <td style="width: 12.5%;">ICMS 0,00</td> <td style="width: 12.5%;">IOF 0,00</td> <td style="width: 12.5%;">IPI 0,00</td> <td style="width: 12.5%;">PIS/PASEP 0,00</td> <td style="width: 12.5%;">PIS/PASEP Importação 0,00</td> </tr> </table>	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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Base Cálculo ISSQN Próprio 23.400,00</td> <td style="width: 25%;">Valor do ISSQN Próprio 0,00</td> <td style="width: 25%;">Base Cálculo ISSQN Retido 0,00</td> <td style="width: 25%;">Valor do ISSQN Retido 0,00</td> <td style="width: 25%;">Valor Total do ISSQN 0,00</td> <td style="width: 25%;">Valor Dedução/Descontos 0,00</td> </tr> </table>	Base Cálculo ISSQN Próprio 23.400,00	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
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 23.400,00	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 23.400,00	Valor Líquido da NFS-e 23.400,00														

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL J GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$489,06; Est: R\$0,00; Fed: R\$3147,30; Total Aprox: R\$3636,36. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 14/01/2020 às 16:49:47.

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



202000000000082a987efa5c18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000082 Número da NFS-e Competência 14/01/2020 NFS-e a987efa5c	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/01/2020 às 16:49:47.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00958181444/00000000868637/680153

Data: 15/01/2020

Hora: 09:45:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/01/2020
Valor: R\$ 8.192,00
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: 0418-06.030897.0-2
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

03682E3FF4B73671D3CF0988BEB2B916C644

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 <h2 style="text-align: center;">20200000000120</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENTO 7129	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">15/01/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">df3a05440</h3>

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 15/01/2020	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 *****

nail	Fone	Cidade *****	
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO
Plantões Médicos	8.192,00	0,00	0,00
RETIDO	Não		

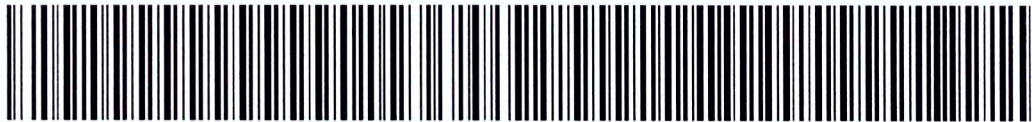
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 8.192,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 8.192,00		Valor Líquido da NFS-e 8.192,00	

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\$171,21; Est: R\$0,00; Fed: R\$1101,82; Total Aprox: R\$1273,03. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/01/2020 às 09:42:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



20200000000120df3a0544011370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20200000000120 Número da NFS-e Competência 15/01/2020 NFS-e df3a05440	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 15/01/2020 às 09:42:56.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 00958115295/00000000811605/679975

Data: 15/01/2020

Hora: 08:08:34

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/01/2020
Valor:	15.000,00
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:	744824
Correntista de Crédito:	30.600.624/0001-00 - CLEUSA SALETE SCIPIONI
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03BB752D855A883F75594C988E2E5F52C035

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: escritoriolupatini@tecwave.com.br Fone: (54) 3381-1504		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202000000000067</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENTO 5048	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">14/01/2020</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">a2824794d</h3>

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 14/01/2020	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
ATENDIMENTO MEDICO MES 12/2019	15.000,00	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 15.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 15.000,00		Valor Líquido da NFS-e 15.000,00	

Informações Adicionais TA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 14/01/2020 às 15:25:41.

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



202000000000067a2824794d30600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000067 Número da NFS-e Competência 14/01/2020 NFS-e a2824794d	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 14/01/2020 às 15:25:41.

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



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381.2800 – SOLEDADE – RS

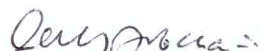
CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS n° 3579/44 – Reg STAS n° 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

DECLARAÇÃO

Hospital de Caridade Frei Clemente, inscrito sob CNPJ n° 97.503.676/0001-30, localizado na Av. Pinheiro MACHADO N° 828, Centro, CEP 99.300-000, por intermédio do seu representante legal o Sr. Carlos Alberto Rocha, portador da CI n° 9032759145 e CPF n° 425.549.340-53, **DECLARA** para os devidos fins ter pago com recursos próprios a diferença de R\$ 600,00 (seiscentos reais) referente a nota fiscal n° 201900000000079, IZA PIAZZA & CIA LTDA CNPJ n° 18.792.637/0001-23.

Soledade, 22 de janeiro de 2020.



Carlos Alberto Rocha
Presidente



Iza Piazza & Cia Ltda
CNPJ: 18.792.637/0001-23

