





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE**

Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização

**ANEXO I**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

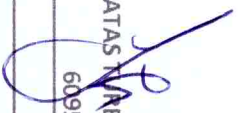
**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO**

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

**6. AUTENTICAÇÃO:**

SOLEDADE, 29 FEVEREIRO DE 2020.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TINELLA BORGES  
60958

**7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Paulo Ricardo Cattaneo  
Prefeito Municipal de Soledade





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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS**

0

**6. AUTENTICAÇÃO:**

SOLEDADE, 29 FEVEREIRO DE 2020.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TULLIA BORGES  
60958

**7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Paulo Ricardo Cattaneo  
Prefeito Municipal de Soledade





**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE**

Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização

**ANEXO III**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA**

**7. AUTENTICAÇÃO:**

SOLEDADE, 29 DE FEVEREIRO DE 2020.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TERRA BORGES  
60958

**8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Paulo Ricardo Cattaneo  
Prefeito Municipal de Soledade



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE**  
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização  
**ANEXO IV**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE					
1.1. NOME DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE (conforme contido no Cartão do CNPJ):					
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE					
1.2. NOME DO PROJETO:					
PRONTO ATENDIMENTO					
1.3. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:	21/3/2019	A	31/1/2020		
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	22/1/2020	A	29/2/2020		
.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\$	-
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	124.713,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	124.713,00
2.4. TOTAL (a+b-c):		R\$ -

3. VALORES NÃO CREDITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO	
3.1. DATA:	3.2. VALOR (R\$):
	R\$ -
	R\$ -
3.3. TOTAL: R\$ -	

4. VALORES NÃO DEBITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO	
4.1. DATA:	4.2. VALOR (R\$):
	R\$ -
	R\$ -
4.3. TOTAL: R\$ -	

5. SALDO FINAL (2.4 - 3.3 + 4.3)	R\$ -
----------------------------------	-------

SOLEDADE, 29 DE FEVEREIRO DE 2020

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURIALA 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, 29 DE FEVEREIRO DE 2020.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURINA BORGES  
60958

**7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Paulo Ricardo Cattaneo  
Prefeito Municipal de Soledade

BANRISUL  
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE  
 CONTA.: 06.048213.0-6  
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
 IDENTIFICACAO: 27202002271563910420

27/02/2020

----- 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 20/01/2020		0,00
++	MOVIMENTOS FEV/2020		
11	TED - SPB	024849	124.713,00
	SALDO NA DATA		124.713,00
12	DEVOLUCAO TED	025068	7.943,92
	DEVOLUCAO TED	025069	11.100,00
	DEVOLUCAO TED	025070	11.100,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	710133	20.800,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	710134	16.078,38-
	DEBITO TRANSFERENCIA	710136	13.871,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	710162	9.000,00-
	TED	710143	15.700,00-
	TED	710145	6.757,20-
	TED	710148	23.462,50-
	TED	710166	11.100,00-
	TED	710172	11.100,00-
	TED	710460	11.100,00-
	TED	711047	7.943,92-
	TED	711199	7.943,92-
	SALDO NA DATA		0,00

----- EXTRATO EMITIDO AS 11:22 DE 27/02/2020 -----

SAC 0800 646 1515  
 OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL  
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE  
 CONTA.: 06.048213.0-6  
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
 IDENTIFICACAO: 27202002271563910734

27/02/2020

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

SALDO DA CONTA  
 SALDO LIVRE.....RS 0,00  
 TOTAL LIVRE.....RS 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 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	679965	23.400,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	680153	8.192,00-
TED	679975	15.000,00-
SALDO NA DATA		0,80
20 TR BLOQ JUDICIAL	000004	0,80-
SALDO NA DATA		0,00

----- EXTRATO EMITIDO AS 11:22 DE 27/02/2020 -----

SAC 0800 646 1515  
 OUVIDORIA 0800 644 2200

**Recibo de Transferência**

Número: 00970462176/00000000448322/711199

Data: 12/02/2020

Hora: 16:30:26

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/02/2020
Valor:	7.943,92
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:	706078
Correntista de Crédito:	18.084.437/0001-16 - T E C SERVIOS DE SAUDE LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03D9977C9A51B5C0ACC104B8786D5EE9B592

# T & C Serviços de Saúde Ltda.

Av. Pinheiro Machado 867 • Sala 103 • Centro • CEP 99300-000 • SOLEDADE/RS  
Fone: (54) 3381.3722

## NOTA FISCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Via	Número
1	155

CNPJ: 18.084.437/0001-16

INSC. MUN.: 137/8335-0

Data da Emissão: 12/02/2020

Cliente: Hosptd de Caridade Frei Clemente

Endereço: AV Pinheiro Machado 828 Cidade: Soledade UF: RS

CNPJ/CPF: 9750367600038 CGC/TE: \_\_\_\_\_

Quant.	Discriminação dos Serviços	V. Unit.	TOTAL
	Honorários médicos		4.943,92
			)

3x50 - 001 a 300 - 07/13

AUT. MUN. 126/2013

Soledade Artes Gráficas Ltda. - Fone/Fax (54) 3381.5373 - Soledade/RS - CNPJ 07.656.447/0001-62 - CGC/TE 137/0072217

VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 4.943,92

**Recibo de Transferência**

Número: 00970093178/00000000198441/710133

Data: 12/02/2020

Hora: 08:03:49

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/02/2020  
Valor: R\$ 20.800,00  
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: 0418-06.030897.0-2  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA  
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0314AD7457DAF5438D7B3EF1AC442E791435

# 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	
202000000000124	
Data do Serviço	Código Verificador
07/02/2020	0434f7df7

**CNPJ / CPF**      **Inscrição Estadual**      **Inscrição Municipal**  
 11.370.581/0001-70      ISENTO      7129

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/02/2020	Exigível	Soledade/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plantões Médicos	20.800,00	0,00	0,00	Não

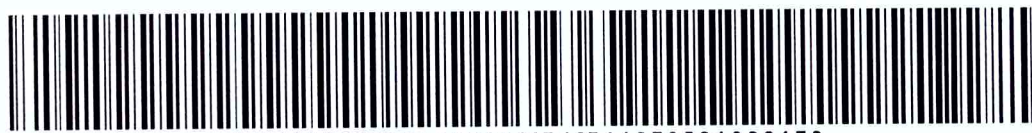
Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****
--	---------------------

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP 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		
20.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	20.800,00	Valor Líquido da NFS-e	20.800,00				

Informações Adicionais  
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 12741/2012: Mun: R\$434,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$2797,60; Total Aprox: R\$3232,32. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:08:58.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



2020000000001240434f7df711370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000124 Número da NFS-e  Competência 07/02/2020  NFS-e 0434f7df7	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:08:58.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 00970093756/00000000199053/710134

Data: 12/02/2020

Hora: 08:06:03

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/02/2020  
Valor: R\$ 16.078,38  
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 MEDICOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
036E2F5976F206A7F4659B010066CDA73994



# 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  
**202000000000299**

Data do Serviço <b>07/02/2020</b>	Código Verificador <b>920ba36ae</b>
--------------------------------------	--

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

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

Dt. de Emissão 07/02/2020	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

**TOMADOR DO SERVIÇO**      Município de Prestação do Serviço

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

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS	17.132,00	3,00	513,96	Não

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

CIDE 0,00	COFINS 513,96	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 111,36	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 17.132,00	Valor do ISSQN Próprio 513,96	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 513,96	Valor Dedução/Descontos 0,00		

<b>Valor Total da NFS-e</b> 17.132,00	<b>Valor Líquido da NFS-e</b> 16.078,38
---------------------------------------	---

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$358,06; Est: R\$0,00; Fed: R\$2304,25; Total Aprox: R\$2662,31. Fonte: IBPT.  
 Imposto: R\$256,98  
 Retenções: COFINS R\$ 513,96;PIS R\$ 111,36;CSLL R\$ 171,32;



Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:24:43.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



Recebi(emos) de <b>IGOR ELIAS GHELLER &amp; CIA LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  / /	202000000000299 Número da NFS-e  Competência 07/02/2020  NFS-e 920ba36ae	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:24:43.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 00970094210/00000000199519/710136

Data: 12/02/2020

Hora: 08:07:41


---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/02/2020  
Valor: R\$ 13.871,00  
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 MEDICOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03D99A7519542080254ECC962AF031070286

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.</b> 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 <h2 style="text-align: center;">202000000000251</h2>
CNPJ / CPF                      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69      ISENT0                      7390	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">07/02/2020</h2>	Código Verific <h2 style="text-align: center;">7cd62c2</h2>


<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">07/02/2020</h2>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	---	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETI
serviços médicos prestados em janeiro/2020	14.300,00	3,00	429,00	Sim

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IIPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Import 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 14.300,00	Valor do ISSQN Retido 429,00
Valor Total da NFS-e 14.300,00		Valor Líquido da NFS-e 13.871,00	

Contribuições Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$298,87; Est: R\$0,00; Fed: R\$1923,35; Total Aprox: R\$2222,22. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:08:29.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000251 Número da NFS-e  Competência 07/02/2020  NFS-e 7cd62c210	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:08:29.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 00970095328/00000000200683/710143

Data: 12/02/2020

Hora: 08:11:25

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/02/2020
Valor:	15.700,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	136 - UNICRED
Agência do Destinatário:	1168
Conta do Destinatário:	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.

031146E0170AF90D57A6F252F1F48E350784



**Recibo de Transferência**

Número: 00970095947/00000000201323/710145

Data: 12/02/2020

Hora: 08:13:36

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	12/02/2020
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 DO NASIMENTO ARRAIS E CIA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

031AF46DAC841D3F5CE3BDD783C085407987

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS &amp; CIA LTDA</b> 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 <h2 style="text-align: center;">202000000000015</h2>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 33.807.810/0001-03      ISENT0      5279	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">07/02/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">09400fd73</h2>


<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 07/02/2020	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS EM JANEIRO DE 2020.	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 *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	216,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	46,80	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
7.200,00	216,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
7.200,00		6.757,20	

Informações Adicionais 12741/2012: Mun: R\$150,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$968,40; Total Aprox: R\$1118,88. Fonte: IBPT. etido: R\$108,00 Retenções: COFINS R\$ 216,00;PIS R\$ 46,80;CSLL R\$ 72,00;	
---	---

Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:21:07.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



Recebi(emos) de <b>EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS &amp; CIA LTDA</b> os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000015 Número da NFS-e Competência 07/02/2020 NFS-e 09400fd73	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:21:07.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 00970096496/00000000201899/710148

Data: 12/02/2020

Hora: 08:15:23

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/02/2020  
Valor: 23.462,50  
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.

03F661DB28DA4E238D60BA8C516149E72F87



# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>JULIANO COGO MACHADO &amp; CIA LTDA</b> 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 <h2 style="text-align: center;">202000000000093</h2>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 12.683.334/0001-96      ISENT0      7413	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">07/02/2020</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">5fb266d39</h2>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 07/02/2020	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

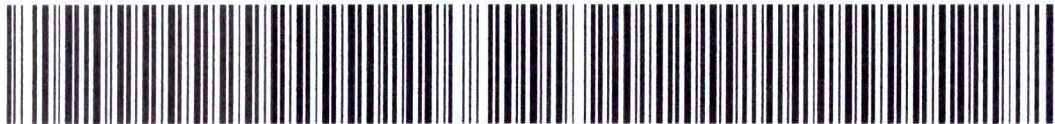
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE JANEIRO DE 2020.	25.000,00	3,00	750,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 750,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 162,50	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 750,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 750,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
<b>Valor Total da NFS-e</b>		25.000,00		<b>Valor Líquido da NFS-e</b>		23.462,50	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT. Retido: R\$375,00 Retenções: COFINS R\$ 750,00;PIS R\$ 162,50;CSLL R\$ 250,00;	
---	---

Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:47:37.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



2020000000000935fb266d3912683334000196

Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202000000000093 Número da NFS-e  Competência 07/02/2020  NFS-e 5fb266d39	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/02/2020 às 10:47:37.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 00970098398/00000000203854/710162

Data: 12/02/2020

Hora: 08:21:00

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/02/2020  
Valor: R\$ 9.000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Conta do Destinatário: 0917-06.144056.0-4  
Nome do Destinatário: RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIREL  
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
030AF7EC78A0B32C924722859A17C01E1548

*Raquel Wolfart*

ENFERMEIRA E OBSTETRA

RAQUEL WOLFART  
CLINICA MEDICA EIRELI

Rua Benedito Acauan, 49  
Centro - CEP 99072-010  
Passo Fundo - RS  
Atendimento Consultório: Rua Teixeira Soares, 1075 - Sala 702  
Ed. Tamandaré - Passo Fundo - RS

54 3045.2210  
raquel.wolfart@hotmail.com  
raquelwolfart

Nota Fiscal de Prestação de Serviço

1777 BRUNO A. CASARTE  
29 VIA KOLA (ZONA BARCELONA)  
39 VIA ROSA (DISPONIBILIZADO)  
49 VIA AMARELA (TRUJAO)

Nº 099

CNPJ: 33.243.291/0001-06  
CMC: 85430  
Natureza da Operação:  
Data da Emissão: 21 / 01 / 2020

Nome ou Firma: Hospital de Ovidades Três Irmãs  
Endereço: Av. Párvulo Machado Bairro: Centro  
Cidade: Soledade Estado: RS CEP: \_\_\_\_\_  
CNPJ ou CPF: 97-503276/0001130 Inscr. Estadual: \_\_\_\_\_

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
01	03,04 e 05 / 10 e 21 101 plantão médico	1500,00	9000,00
Valor Aprox. Tributos R\$			
TOTAL R\$			9000,00

GRÁFICA LINS FERREIRA LTDA. - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS  
Fone: 3399.9999 - Fone Fax: 077.541/0001-92 - 1. Est. 091.0285829  
.....vall/ - ate: 02.05.2022

*[Handwritten signature]*

**Recibo de Transferência**

Número: 00970212253/00000000288297/710460

Data: 12/02/2020

Hora: 11:01:28


---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 12/02/2020  
Valor: 11.100,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Banco ou IF do Destinatário: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.  
Agência do Destinatário: 0490-1  
Conta do Destinatário: 17402-5  
Correntista de Crédito: 020.754.760-20 - LUANA PEDROSO PALLUDO  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03202843ACD85B50F03297D2627D65C7B718

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>PALLUDO &amp; ALGAYER LTDA</b> RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462  CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62      ISENTO      5024758		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202000000000070</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>07/02/2020</b></td> <td style="text-align: center;"><b>8a19544cd</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	<b>07/02/2020</b>	<b>8a19544cd</b>
Data do Serviço	Código Verificador					
<b>07/02/2020</b>	<b>8a19544cd</b>					

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	07/02/2020	Exigível	Soledade/RS

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


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plantões obstétricos e anestésicos referente janeiro/2020	11.100,00	3,00	333,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
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		
11.100,00	333,00	0,00	0,00	333,00	0,00		
<b>Valor Total da NFS-e</b>		<b>11.100,00</b>		<b>Valor Líquido da NFS-e</b>		<b>11.100,00</b>	

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$231,99; Est: R\$0,00; Fed: R\$1492,95; Total Aprox: R\$1724,94. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 07/02/2020 às 11:13:14.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



2020000000000708a19544cd29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  / /	202000000000070 Número da NFS-e  Competência 07/02/2020  NFS-e 8a19544cd	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 07/02/2020 às 11:13:14.

Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)