





**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, 25 DE NOVEMBRO DE 2019

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURELLA 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 CLEMNTE								
2. NOME DO PROJETO:	PRONTO ATENDIMENTO								
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	21/3/2019	A	31/1/2020						
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	13/9/2019	A	25/11/2019						
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	2019262	11/10/2019	579273	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	14/10/2019	R\$ 20.354,19	R\$ 1.333,81	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019111	11/10/2019	579266	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	14/10/2019	R\$ 27.665,00	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	89	24/9/2019	579199	RAQUEL WOLFART CLINICA MED EIRELI	33.243.291/0001-06	14/10/2019	R\$ 7.500,00	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019233	14/10/2019	579236	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	14/10/2019	R\$ 19.448,50	R\$ 601,50	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019261	11/10/2019	579213	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	14/10/2019	R\$ 18.474,38	R\$ 1.210,62	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	201977	11/10/2019	579275	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	14/10/2019	R\$ 30.500,00	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	201981	18/11/2019	615335	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	19/11/2019	R\$ 18.113,05	R\$ 1.186,95	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	201978	18/11/2019	614614	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	18/11/2019	R\$ 24.000,00	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	91	29/10/2019	614558	RAQUEL WOLFART CLINICA MED EIRELI	33.243.291/0001-06	18/11/2019	R\$ 12.000,00	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	201960	18/11/2019	614547	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	18/11/2019	R\$ 17.000,00	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	20199	13/11/2019	614514	EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS & CIA LTD	33.807.810/0001-03	18/11/2019	R\$ 10.902,00	R\$ 1.098,00	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019114	18/11/2019	614498	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	18/11/2019	R\$ 20.956,00	R\$ -	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019239	14/11/2019	614486	CLINICA MÉDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	18/11/2019	R\$ 13.677,00	R\$ 423,00	
PAGAMENTOS DE PROFISSIONAIS	2019121	18/11/2019	614730	MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E	18.835.047/0001-30	18/11/2019	R\$ 8.176,50	R\$ 823,50	
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$ 248.766,62	R\$ 6.677,38	



**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, 25 DE NOVEMBRO DE 2019

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURILA 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 III**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
**DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA**

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

**7. AUTENTICAÇÃO:**

SOLEDADE, 25 DE NOVEMBRO DE 2019.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURILLA 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:	13/9/2019	A	25/11/2019	
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	PARCIAL			
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\$)		
a) Saldo anterior		R\$	3.602,52	
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)		R\$	249.426,00	
a) Débitos (despesas + bens)		R\$	248.766,62	
		2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$	4.261,90
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, 25 DE NOVEMBRO DE 2019

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURELLA 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, 25 DE NOVEMBRO DE 2019.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURELLA BORGES  
609558

**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: 20201911201478281543

20/11/2019

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----  
 SALDO DA CONTA  
   SALDO LIVRE.....R\$ 4.261,90  
 TOTAL LIVRE.....R\$ 4.261,90

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 -----		
		3.602,52
SALDO ANT EM 13/09/2019		
++ MOVIMENTOS OUT/2019		
10 TED - SPB	031338	124.731,00
SALDO NA DATA		128.333,52
14 DEBITO TRANSFERENCIA	579199	7.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	579213	18.474,38-
DEBITO TRANSFERENCIA	579236	19.448,50-
DEBITO TRANSFERENCIA	579266	27.668,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	579273	20.354,19-
DEBITO TRANSFERENCIA	579275	30.500,00-
SALDO NA DATA		4.391,45

----- EXTRATO EMITIDO AS 08:01 DE 20/11/2019 -----  
 -----  
 SAC 0800 646 1515  
 OUVIDORIA 0800 644 2200  
 -----

BANRISUL  
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE  
 CONTA.: 06.048213.0-6  
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
 IDENTIFICACAO: 20201911201478280893

20/11/2019

----- PARA SIMPLES CONFERENCIA -----  
 SALDO DA CONTA  
 SALDO LIVRE.....R\$ 4.261,90  
 TOTAL LIVRE.....R\$ 4.261,90

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 14/10/2019		4.391,45
++ MOVIMENTOS NOV/2019		
13 TED - SPB	022257	124.695,00
SALDO NA DATA		129.086,45
18 DEVOLUCAO TED	035912	18.113,05
DEBITO TRANSFERENCIA	614486	13.677,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	614498	20.956,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	614558	12.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	614614	24.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	614730	8.176,50-
TED	614514	10.902,00-
TED	614547	17.000,00-
TED	614699	18.113,05-
SALDO NA DATA		22.374,95
19 TED	615335	18.113,05-
SALDO NA DATA		4.261,90

----- EXTRATO EMITIDO AS 08:00 DE 20/11/2019 -----

SAC 0800 646 1515  
 OUVIDORIA 0800 644 2200

**Recibo de Transferência**

Número: 00918117082/00000000917804/579273

Data: 14/10/2019

Hora: 10:17:06

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/10/2019  
Valor: R\$ 20.354,19  
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.  
03421C1A11C43FD7B0935EC9D2167ECBA882

# 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: denilson.tonezer@terra.com.br  
 Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e  
**201900000000262**

Data do Serviço  
**11/10/2019**

Código Verificador  
**21dbcc006**

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  
 11/10/2019

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**

Bairro  
**CENTRO**

CNPJ / CPF  
 97.503.676/0001-30

E-mail  
**HCFC.NF@GMAIL.COM**

Soledade/RS

### 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	21.688,00	3,00	650,64	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	650,64	0,00	0,00	0,00	0,00	140,97	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		
21.688,00	650,64	0,00	0,00	650,64	0,00		

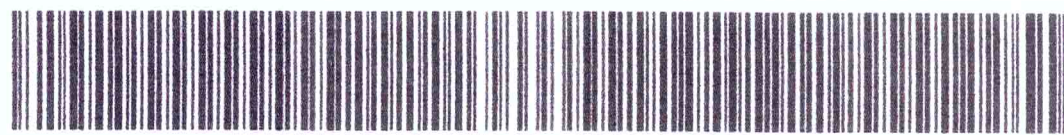
Valor Total da NFS-e: 21.688,00      Valor Líquido da NFS-e: 20.354,19

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$453,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$2917,04; Total Aprox: R\$3370,32. Fonte: IBPT.  
 IR: R\$325,32  
 Ret. Des: COFINS R\$ 650,64;PIS R\$ 140,97;CSLL R\$ 216,88;



Consulta realizada em 11/10/2019 às 15:10:50.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



20190000000026221dbcc00615287128000155

Recebi(emos) de <b>IGOR ELIAS GHELLER &amp; CIA LTDA</b> os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000262 Número da NFS-e Competência 11/10/2019 NFS-e 21dbcc006	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/10/2019 às 15:10:50.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00918115158/00000000916580/579266

Data: 14/10/2019

Hora: 10:15:24

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/10/2019  
Valor: R\$ 27.665,00  
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.  
0382AD6F9A1936B51BAB93475D2177B61C77

**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  
**20190000000111**

Data do Serviço <b>11/10/2019</b>	Código Verificat <b>b39d557b</b>
--------------------------------------	-------------------------------------

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



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

Dt. de Emissão <b>11/10/2019</b>	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 *****
Fone	Cidade *****	

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**      VALOR TOTAL      ALIQ.      VALOR IMPOSTO      RETID

Plantões Médicos	27.665,00	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 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOf 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importaç 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 27.665,00	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	27.665,00	Valor Líquido da NFS-e	27.665,00
----------------------	-----------	------------------------	-----------

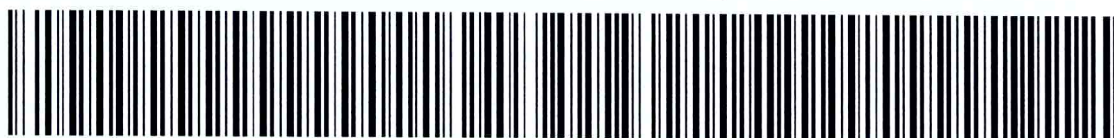
**Informações Adicionais**

A EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$578,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$3720,94; Total Aprox: R\$4299,14. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/10/2019 às 15:01:33.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



**20190000000111b39d557b011370581000170**

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  / /	20190000000111 Número da NFS-e  Competência 11/10/2019  NFS-e b39d557b0	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 11/10/2019 às 15:01:33.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00918100678/00000000907261/579199

Data: 14/10/2019

Hora: 10:02:40

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/10/2019  
Valor: R\$ 7.500,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Conta do Destinatário: 0917-06.144056.0-4  
Nome do Destinatário: RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIREL  
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03A66EFA4412B4A4D932B0C317FA2D1C1966





RAQUEL WOLFART  
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

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

54 3045.2210  
raquel.wolfart@hotmail.com  
raquelwolfart

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

### Nota Fiscal de Prestação de Serviço

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

Nº 089

CNPJ: 33.243.291/0001-06

CMC: 85430

Natureza da Operação: \_\_\_\_\_

Data da Emissão: 24 / 09 / 2019

Nome ou Firma: Hospital de Caridade Frei Lamerini  
Endereço: Av. Pinheiro Machado Bairro: Centro  
Cidade: Soledade Estado: RS CEP: \_\_\_\_\_  
CNPJ ou CPF: 975037760001/130 Inscr. Estadual: \_\_\_\_\_

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
1	Plantão Médico dia 06, 07 e 08/09	1500,00	4500,00
1	Plantão Médico 13/09	1500,00	1500,00
1	Plantão Médico 27/09	1500,00	1500,00
	Valor Aprox. Tributos R\$ _____ (%)		
<b>TOTAL R\$</b>			<b>7500,00</b>

GRÁFICA LUIS FERNEDA LTDA. - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS  
Fone: 3312.3171 - CNPJ 09.077.541/0001-92 - I. Est. 091/0285829  
001 a 100 4x25 05/19 AIDOF N.º 929/2019 Notas válidas até: 02/05/2022

**Recibo de Transferência**

Número: 00918106419/00000000910866/579236

Data: 14/10/2019

Hora: 10:07:50

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/10/2019  
Valor: R\$ 19.448,50  
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: 0418-06.032782.0-3  
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA TATIM LTDA  
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03873B502608688D5982F8773228AF58E741

# DANFSE - Documento Auxiliar da 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

**20190000000233**

Data do Serviço

**14/10/2019**

Código Verificador

**7429d36c**

CNPJ / CPF

12.560.518/0001-69

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

7390



**MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS**

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

14/10/2019

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**

**RETID**

serviços médicos prestados em setembro/2019

20.050,00

3,00

601,50

Sim

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

\*\*\*\*\*

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

I OF

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

20.050,00

Valor do ISSQN Retido

601,50

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

20.050,00

Valor Líquido da NFS-e

19.448,50

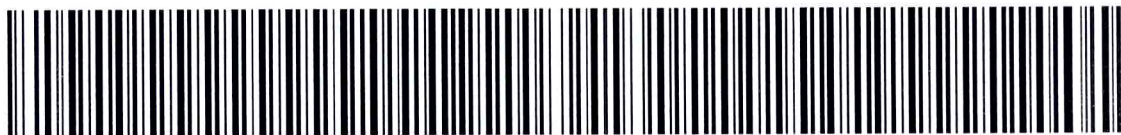
Inscrições Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$419,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$2696,72; Total Aprox: R\$3115,76. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 14/10/2019 às 09:18:39.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



201900000002337429d36c912560518000169

Recebi(emos) de

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20190000000233

Número da NFS-e

Competência

14/10/2019

NFS-e

7429d36c9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 14/10/2019 às 09:18:39.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00918103354/00000000909013/579213

Data: 14/10/2019

Hora: 10:05:07

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/10/2019  
Valor: R\$ 18.474,38  
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

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
0382A4C8A766371B1F607C666D5663C66174

# 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: denilson.tonezer@terra.com.br  
 Fone: (00) 0000-0000



Número da NFS-e	
<b>201900000000261</b>	
Data do Serviço	Código Verificador
<b>11/10/2019</b>	<b>3fd61028b</b>

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



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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
11/10/2019	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  
**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-mail      Fone      Cidade \*\*\*\*\*

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS	19.685,00	3,00	590,55	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	590,55	0,00	0,00	0,00	0,00	127,95	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		
19.685,00	590,55	0,00	0,00	590,55	0,00		
Valor Total da NFS-e	19.685,00	Valor Líquido da NFS-e	18.474,38				

Informações Adicionais  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$411,42; Est: R\$0,00; Fed: R\$2647,63; Total Aprox: R\$3059,05. Fonte: IBPT.  
 IR Próprio: R\$295,27  
 Retenções: COFINS R\$ 590,55; PIS R\$ 127,95; CSLL R\$ 196,85;



Consulta realizada em 11/10/2019 às 15:09:12.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



2019000000002613fd61028b15287128000155

Recebi(emos) de <b>IGOR ELIAS GHELLER &amp; CIA LTDA</b> os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	201900000000261 Número da NFS-e Competência 11/10/2019 NFS-e 3fd61028b	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/10/2019 às 15:09:12.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00918119241/00000000919258/579275

Data: 14/10/2019

Hora: 10:19:04

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 14/10/2019  
Valor: R\$ 30.500,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Conta do Destinatário: 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.

03AF9B19E5E0986F35597682D7F8C1E0AA38

# 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

**201900000000077**

Data do Serviço

**11/10/2019**

Código Verificador

**03d84ce**

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



**MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS**

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

Dt. de Emissão

11/10/2019

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**

**RETID**

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO/2019.

30.500,00

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
30.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	30.500,00	Valor Líquido da NFS-e	30.500,00
----------------------	-----------	------------------------	-----------

Inscrições Adicionais

NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$637,45; Est: R\$0,00; Fed: R\$4102,25; Total Aprox: R\$4739,70. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 11/10/2019 às 16:27:45.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



20190000000007703d84ceff18792637000123

Recebi(emos) de  
 IZA PIAZZA & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000077  
 Número da NFS-e

Competência  
 11/10/2019

NFS-e  
 03d84ceff

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/10/2019 às 16:27:45.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00932626134/00000000531529/615335

Data: 19/11/2019

Hora: 07:51:50

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	19/11/2019
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.

03F03CE65C74072827D09974F800C5503B92



## 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 <h3 style="text-align: center;">201900000000081</h3>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 12.683.334/0001-96    ISENT0                      7413	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">18/11/2019</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">9cc81cd59</h3>


 <b>MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/	Dt. de Emissão 18/11/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
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							

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

Informações Adicionais 12741/2012: Mun: R\$403,37; Est: R\$0,00; Fed: R\$2595,85; Total Aprox: R\$2999,22. Fonte: IBPT. Retido: R\$289,50 Retenções: COFINS R\$ 579,00; PIS R\$ 125,45; CSLL R\$ 193,00;	
---	---

Consulta realizada em 18/11/2019 às 15:50:38.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



Recebi(emos) de <b>JULIANO COGO MACHADO &amp; CIA LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  / /	201900000000081 Número da NFS-e  Competência 18/11/2019  NFS-e 9cc81cd59	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/11/2019 às 15:50:38.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00932270477/00000000277396/614614

Data: 18/11/2019

Hora: 14:32:51


---


Canal: Office Banking  
Data Débito: 18/11/2019  
Valor: R\$ 24.000,00  
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.  
038B653A0E9B06018EBC7689759FE0417075

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>IZA PIAZZA &amp; CIA LTDA</b> 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;">201900000000078</h3>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 18.792.637/0001-23    ISENT0                    47811	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">18/11/2019</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">7d166d159</h3>

 <b>MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">18/11/2019</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	---	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
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					

<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
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE AO MÊS DE OUTUBRO/2019.	24.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 24.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 24.000,00		Valor Líquido da NFS-e 24.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$501,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$3228,00; Total Aprox: R\$3729,60. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 18/11/2019 às 15:25:32.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



2019000000000787d166d15918792637000123

Recebi(emos) de <b>IZA PIAZZA &amp; CIA LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000078 Número da NFS-e  Competência 18/11/2019  NFS-e 7d166d159	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/11/2019 às 15:25:32.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00932247331/00000000265083/614558

Data: 18/11/2019

Hora: 14:18:31

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 18/11/2019  
Valor: R\$ 12.000,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Conta do Destinatário: 0917-06.144056.0-4  
Nome do Destinatário: RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIREL  
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
03E3FE776CD593930B82DF9FEE064705C753



RAQUEL WOLFART  
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

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

54 3045.2210  
raquel.wolfart@hotmail.com  
raquelwolfart

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

### Nota Fiscal de Prestação de Serviço

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

Nº 091

CNPJ: 33.243.291/0001-06

CMC: 85430

Natureza da Operação: \_\_\_\_\_

Data da Emissão: 29/10/2019

Nome ou Firma: Hospital de Caridade Frei Salemente

Endereço: Av. Pinheiro Machado Bairro: Centro

Cidade: Solidade Estado: RS CEP: \_\_\_\_\_

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

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
	Plantão Médico		
	Dias 04, 11, 12, 13, 18, 25, 26 e 27/10	1500,00	12.000,00
	Valor Aprox. Tributos R\$ _____ (%)		
<b>TOTAL R\$</b>			12.000,00

GRÁFICA LUIS FERNEDA LTDA. - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS

Fone: 3312.3171 - CNPJ 09.077.541/0001-92 - I. Est. 091/0285829

901 a 100 4x25 05/19 AIDOF N.º 929/2019 Notas válidas até: 02/05/2022

**Recibo de Transferência**

Número: 00932243752/00000000263188/614547

Data: 18/11/2019

Hora: 14:16:19

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 18/11/2019  
Valor: 17.000,00  
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  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130


Atenciosamente

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

03EB629C439D088FD94311CF98375B7A5941

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<p><b>CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA</b>                  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</p>		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">201900000000060</h3>
<p><b>CNPJ / CPF</b>      <b>Inscrição Estadual</b>    <b>Inscrição Municipal</b>                  30.600.624/0001-00    ISENTO                      5048</p>	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">18/11/2019</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">60fa74b29</h3>

 <p><b>MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS</b>                  Secretaria Municipal da Fazenda                  Fone: (54) 3381-1699 - <a href="http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/">www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/</a></p>	Dt. de Emissão 18/11/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
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							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ATENDIMENTO MEDICO REF MES 10/2019.	17.000,00	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 17.000,00	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		
<b>Valor Total da NFS-e</b>	<b>17.000,00</b>			<b>Valor Líquido da NFS-e</b>	<b>17.000,00</b>		

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL O GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$355,30; Est: R\$0,00; Fed: R\$2286,50; Total Aprox: R\$2641,80. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 18/11/2019 às 12:21:25.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



20190000000006060fa74b2930600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000060 Número da NFS-e  Competência 18/11/2019  NFS-e 60fa74b29	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/11/2019 às 12:21:25.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00932232796/00000000257300/614514

Data: 18/11/2019

Hora: 14:09:12

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 18/11/2019  
Valor: 10.902,00  
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: 1900-3  
Conta do Destinatário: 14006-6  
Correntista de Crédito: 33.807.810/0001-03 - EDSON ARRAIS  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente


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

03C84F97E9558D77CB2BB26981DE84CBE240



## 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 <h3 style="text-align: center;">201900000000009</h3>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 33.807.810/0001-03    ISENT0                      5279	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">13/11/2019</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">dd695749f</h3>


 <b>MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/	Dt. de Emissão 13/11/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>		<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
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					

<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
SERVIÇOS MÉDICOS	12.000,00	3,00	360,00	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
0,00	360,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	78,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
0,00	0,00	12.000,00	360,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
12.000,00		10.902,00	

Informações Adicionais 12741/2012: Mun: R\$250,80; Est: R\$0,00; Fed: R\$1614,00; Total Aprox: R\$1864,80. Fonte: IBPT. Retido: R\$180,00 Retenções: COFINS R\$ 360,00;PIS R\$ 78,00;CSLL R\$ 120,00;	
--	---

Consulta realizada em 13/11/2019 às 17:26:05.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



201900000000009dd695749f33807810000103

Recebi(emos) de EDSON DO NASCIMENTO ARRAIS & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000009 Número da NFS-e Competência 13/11/2019 NFS-e dd695749f	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 13/11/2019 às 17:26:05.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00932228111/00000000254644/614498

Data: 18/11/2019

Hora: 14:06:08

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 18/11/2019  
Valor: R\$ 20.956,00  
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.  
032AC8072662D5B883BD50490FCD2442EC75

# 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  
**20190000000114**

Data do Serviço  
**18/11/2019**

Código Verificador  
**b7fb039b**

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



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

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
18/11/2019	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	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**

Soledade/RS

**INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO**

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

E-mail

Fone

Cidade

**DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plantões Médicos	20.956,00	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 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
20.956,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	20.956,00	Valor Líquido da NFS-e	20.956,00
----------------------	-----------	------------------------	-----------

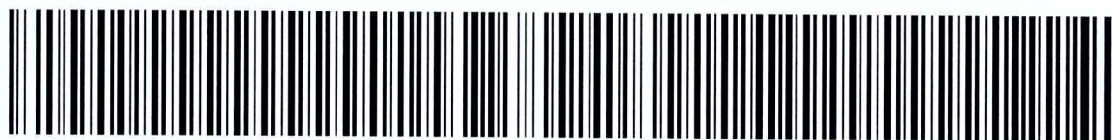
**Informações Adicionais**

NÃO É EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$437,98; Est: R\$0,00; Fed: R\$2818,58; Total Aprox: R\$3256,56. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 18/11/2019 às 11:26:50.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)



20190000000114b7fb039b011370581000170

Recebi(emos) de <b>CLINICA MEDINA LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20190000000114 Número da NFS-e  Competência 18/11/2019  NFS-e b7fb039b0	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 18/11/2019 às 11:26:50.

Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00932224807/00000000252796/614486

Data: 18/11/2019

Hora: 14:03:55


---


Canal: Office Banking  
Data Débito: 18/11/2019  
Valor: R\$ 13.677,00  
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.  
03F2110C90CA7115D915362EF2BF1992AD62

## 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 <h3 style="text-align: center;">20190000000239</h3>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 12.560.518/0001-69    ISENT0                      7390	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">14/11/2019</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">8f9bcf545</h3>

 <b>MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/	Dt. de Emissão 14/11/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------


<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
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							

<b>INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO</b>			
No. Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
serviços médicos prestados em outubro /2019	14.100,00	3,00	423,00	Sim

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
ROF 0,00	IPI 0,00	FIS/PASEP 0,00	FIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 14.100,00	Valor do ISSQN Retido 423,00
Valor Total da NFS-e 14.100,00		Valor Líquido da NFS-e 13.677,00	

Impostos Adicionais  
 2741/2012: Mun: R\$294,69; Est: R\$0,00; Fed: R\$1896,45; Total Aprox: R\$2191,14. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 14/11/2019 às 11:07:26.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://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.	20190000000239 Número da NFS-e  Competência 14/11/2019  NFS-e 8f9bcf545	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 14/11/2019 às 11:07:26.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/](http://www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica/)

**Recibo de Transferência**

Número: 00932325094/00000000306697/614730

Data: 18/11/2019



Hora: 15:06:37

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 18/11/2019  
Valor: R\$ 8.176,50  
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: 0605-06.161691.0-6  
Nome do Destinatário: MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E C  
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.  
031004D147C73E0EF25422E193BC708F7D28

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPUMOSO - RS</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	<b>Número da Nota Fiscal Série E</b> <b>201900000000121</b>	
	Código de Verificação de Autenticidade <b>2CIU-QSM1</b>	
	Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>18/11/2019 14:44:00</b>	
<b>Informações Fiscais</b>		
Exigibilidade do ISS <b>Exigível (Tributado)</b>	Município da Incidência do ISS <b>Soledade/RS</b>	Número do Processo
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
		Data da Competência <b>18/11/2019</b>
		Chave de Acesso  018835047000130201900000000121
<b>Prestador de Serviços</b>		
CPF/CNPJ <b>18.835.047/0001-30</b>	Insc. Estadual	Insc. Municipal <b>40842</b>
		Nome/Razão Social <b>MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN &amp; CIA LTDA ME</b>
Número <b>480</b>	Endereço <b>RUA BARAO DO RIO BRANCO</b>	Complemento <b>SALA 08</b>
		Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>99400-000</b>	Cidade/UF <b>Espumoso/RS</b>	Telefone
		E-mail
<b>Tomador de Serviços</b>		
CPF/CNPJ <b>97.503.676/0001-30</b>	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>
Número <b>828</b>	Endereço <b>RUA PINHEIRO MACHADO</b>	Complemento
		Bairro <b>CENTRO</b>
CEP <b>99300-000</b>	Cidade/UF <b>Soledade/RS</b>	Telefone
		E-mail
<b>Descrição do Serviço Prestado</b>		
Prestação de serviços médicos.		
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>		
Item da LC 116/2003 <b>4.01 - Medicina e biomedicina.</b>	Alíquota (%) <b>3,00</b>	Atividade no Município <b>18539</b>
		Código CNAE <b>86.30-5.03</b>
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 9.000,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base de Cálculo <b>R\$ 0,00</b>
		Base de Cálculo <b>R\$ 9.000,00</b>
		ISS <b>R\$ 270,00</b>
		ISS Retido <b>Sim</b>
		Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<b>Retenções de Impostos</b>		
PIS <b>R\$ 58,50</b>	COFINS <b>R\$ 270,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>
		IRRF <b>R\$ 135,00</b>
		CSLL <b>R\$ 90,00</b>
		ISS <b>R\$ 270,00</b>
		Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços</b>		<b>R\$ 8.176,50</b>
<b>Informações Complementares</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Total das retenções da NFS-e: R\$ 823,50.</li> <li>A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <a href="http://sim.digifred.net.br/espumoso">sim.digifred.net.br/espumoso</a>.</li> <li>Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei N° Dec. 2.966/2015.</li> <li>O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de serviços que deverá recolher através do DAM (Documento de Arrecadação Municipal).</li> <li>O ISS desta NFS-e é devido fora do município.</li> </ul>		