



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 DESTES RELATÓRIO:	21/3/2019	A	30/5/2019

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data:

SOLEDADE, 30 DE MAIO DE 2019


CARLOS ALBERTO ROCHA
VICE-PRESIDENTE


JONATAS TURELA BORGES
N.º do CRC 60.958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:		HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE						
2. NOME DO PROJETO:		PRONTO ATENDIMENTO						
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	21/03/2019	A	31/01/2020					
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	21/03/2019	A	30/05/2019					
5.1. ESPECIFICAÇÃO	5.2. NF/RECIBO	5.3. 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
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	2019211	15/04/2019	388511	IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME	15.287.128/0001-55	15/04/2019	R\$ 16.031,43	R\$ 1.018,57
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	201990	15//04/2019	388514	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	15/04/2019	R\$ 16.863,15	
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	186	15/04/2019	388516	JOAO ALFREDO D' AVIZ	280.800.330-72	15/04/2019	R\$ 4.683,61	R\$ 577,43
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	187	15/04/2019	388520	JOSE CARLOS RUFATO	206.315.370-15	15/04/2019	R\$ 5.581,86	R\$ 918,14
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	2019100	15/04/2019	388523	MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E CIA LTDA	18.835.047/0001-30	15/04/2019	R\$ 10.902,00	R\$ 1.098,00
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	201954	15/04/2019	388964	JULIANO COGO MACHADO E CIA LTDA	12.683.334/0001-96	15/04/2019	R\$ 15.016,00	R\$ 984,00
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	201937	15/04/2019	388971	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	15/04/2019	R\$ 13.000,00	
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	2019205	16/04/2019	389998	CLINICA MÉDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	16/04/2019	R\$ 15.550,00	
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	201969	16/04/2019	390001	IZA PIAZZA E CIA LTDA	18.792.637/0001-23	16/04/2019	R\$ 24.600,00	
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	192	13/05/2019	420718	JOSÉ CARLOS RUFATO	206.315.370-15	14/05/2019	R\$ 5.581,86	R\$ 918,14
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	2019208	14/05/2019	420722	CLINICA MÉDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	14/05/2019	R\$ 18.963,50	
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	2019219	13/05/2019	420724	IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME	15.287.128/0001-55	14/05/2019	R\$ 21.794,07	R\$ 1.428,15
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	201972	13/05/2019	420729	IZA PIAZZA E CIA LTDA	18.792.637/0001-23	14/05/2019	R\$ 28.550,00	
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	201995	14/05/2019	421850	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	15/05/2019	R\$ 24.872,30	
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	201959	13/05/2019	421838	JULIANO COGO MACHADO E CIA LTDA	12.683.334/0001-96	15/05/2019	R\$ 14.969,23	R\$ 980,77
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	2019103	15/05/2019	423570	MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E CIA LTDA	18.835.047/0001-30	16/05/2019	R\$ 7.268,00	R\$ 732,00
PAGAMENTO DE PROFISSIONAIS	194	21/05/2019	428186	JACQUELINE CARDOSO OLIVEIRA GOULART	634.399.800-49	21/05/2019	R\$ 2.921,80	R\$ 98,20
							R\$ 247.148,81	R\$ 8.753,40

7



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data:

SOLEDADE, 30 DE MAIO DE 2019

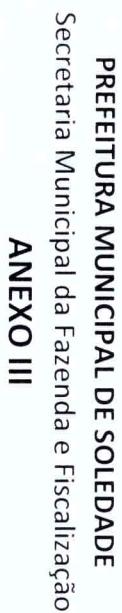

CARLOS ALBERTO ROCHA
VICE-PRESIDENTE


JONATAS TURÊDA BORGES
N.º do CRD 60.958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

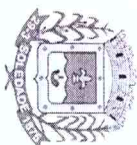
Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		
2. NOME DO PROJETO:	PRONTO ATENDIMENTO		
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	21/03/2019	A	31/01/2020
4. PERÍODO DESTES RELATÓRIO:	21/03/2019	A	30/05/2019





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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

7. AUTENTICAÇÃO:

Local e data:

SOLEDADE, 30 DE MAIO DE 2019


CARLOS ALBERTO ROCHA

VICE-PRESIDENTE


JONATAS TURBELA BORGES
N.º do CRC 60.958

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade



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

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE

1.1. NOME DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE (conforme contido no Cartão do CNPJ):

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

1.2. NOME DO PROJETO:

PRONTO ATENDIMENTO

1.3. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:	21/03/2019	A	31/01/2020
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	21/03/2019	A	30/05/2019
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	FINAL		
1.6. CONTA CORRENTE:	06.048213.0-6	1.7. BANCO:	041
		1.8. AGÊNCIA:	0418

2. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS NA DATA FINAL DO PERÍODO

2.1. SALDO CONFORME EXTRATOS BANCÁRIOS:

2.2. DISCRIMINAÇÃO:	2.3. VALOR (R\$)
a) Saldo anterior	R\$ -
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$ 248.320,84
a) Débitos (despesas + bens)	R\$ 247.148,81
2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 1.172,03

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

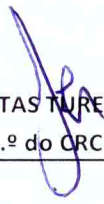
4.1. DATA:	4.2. VALOR (R\$):
	R\$ -
	R\$ -
4.3. TOTAL:	R\$ -

5. SALDO FINAL (2.4 - 3.3 + 4.3)	R\$ 1.172,03
----------------------------------	--------------

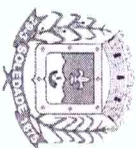
Local e data:

SOLEDADE, 30 DE MAIO DE 2019


CARLOS ALBERTO ROCHA
VICE-PRESIDENTE


JONATAS TURELA BORGES
N.º do CRC 60.958

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



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE			
2. NOME DO PROJETO:	PRONTO ATENDIMENTO			
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	21/03/2019	A	31/01/2020	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	21/03/2019	A	30/05/2019	

Declaramos, para os devidos efeitos, que os bens abaixo especificados, adquiridos ou produzidos com os recursos do concedente, foram inventariados e encontram-se localizados nas instalações do Conveniente ou dos Executores conforme relacionado:

5. RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS						
5.1. NÚMERO PATRIMONIAL	5.2. DESCRIÇÃO DO BEM	5.3. DOCUMENTO FISCAL		5.4. LOCALIZAÇÃO	5.5. QTDE.	5.6. VALOR
		5.3.1. DATA	5.3.2. N.º			
NADA A DECLARAR						
5.7. TOTAL						R\$ -

6. AUTENTICAÇÃO:

Local e data:

SOLEDADE, 30 DE MAIO DE 2019

Carlos Alberto Rocha
CARLOS ALBERTO ROCHA
VICE-PRESIDENTE

Jonatas Turêla Borges
JONATAS TURÊLA BORGES
N.º do CRC 60.958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Paulo Ricardo Cattaneo
Prefeito Municipal de Soledade

B A N R I S U L
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 08201905081311738064

08/05/2019

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

SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....R\$ 1.379,79

TOTAL LIVRE.....R\$ 1.379,79

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 20/03/2019		0,00
++ MOVIMENTOS ABR/2019		
10	TED - SPB 027884	123.607,84
	SALDO NA DATA	123.607,84
15	DEBITO TRANSFERENCIA 388511	16.031,43
	DEBITO TRANSFERENCIA 388514	16.863,15
	DEBITO TRANSFERENCIA 388516	4.683,61
	DEBITO TRANSFERENCIA 388520	5.581,86
	DEBITO TRANSFERENCIA 388523	10.902,00
	TED 388964	15.016,00
	TED 388971	13.000,00
	SALDO NA DATA	41.529,79
16	DEBITO TRANSFERENCIA 389998	15.550,00
	DEBITO TRANSFERENCIA 390001	24.600,00
	SALDO NA DATA	1.379,79

----- EXTRATO EMITIDO AS 10:55 DE 08/05/2019 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

B A N R I S U L

24/05/2019

AGENCIA: 0418 - SOLEDADE

CONTA.: 06.048213.0-6

NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

IDENTIFICACAO: 24201905241324295078

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

SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....R\$ 1.172,03

TOTAL LIVRE.....R\$ 1.172,03

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 16/04/2019			1.379,79
++	MOVIMENTOS MAI/2019			
10	TED - SPB	032667	124.713,08	
	SALDO NA DATA		126.092,79	
14	DEBITO TRANSFERENCIA	420718	5.581,86	
	DEBITO TRANSFERENCIA	420722	18.963,50	
	DEBITO TRANSFERENCIA	420724	21.794,07	
	DEBITO TRANSFERENCIA	420729	28.550,00	
	SALDO NA DATA		51.203,36	
15	DEBITO TRANSFERENCIA	421850	24.872,30	
	TED	421838	14.969,23	
	SALDO NA DATA		11.361,83	
16	DEBITO TRANSFERENCIA	423570	7.268,00	
	SALDO NA DATA		4.093,83	
21	TED	428186	2.921,80	
	SALDO NA DATA		1.172,03	

----- EXTRATO EMITIDO AS 08:28 DE 24/05/2019 -----

SAC 0800 646 1515

OUVIDORIA 0800 644 2200

**Recibo de Transferência**

Número: 00844333948/00000000132534/388511

Data: 15/04/2019

Hora: 14:33:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2019
Valor: R\$ 16.031,43
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042324.0-1
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

038564EDEE584186579ED43018DAF142D260

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'R' or similar shape.

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 201900000000090	
CNPJ / CPF 11.370.581/0001-70	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 7129	Data do Serviço 15/04/2019

 MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 15/04/2019	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 *****	Cidade *****

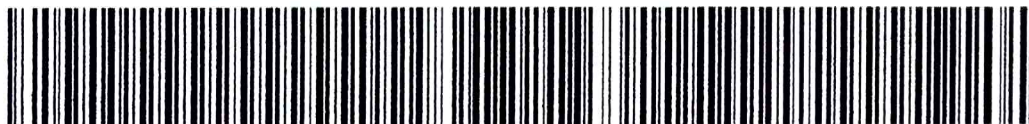
E-mail		Fone	Cidade
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO
PLANTAO MÉDICO	16.863,15	0,00	0,00
			RETIDO
			Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
16.863,15	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	16.863,15	Valor Líquido da NFS-e	16.863,15

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\$352,44; Est: R\$0,00; Fed: R\$2268,09; Total Aprox: R\$2620,53. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 15/04/2019 às 09:57:25.

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



2019000000000905b37937fc11370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000090 Número da NFS-e Competência 15/04/2019 NFS-e 5b37937fc	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/04/2019 às 09:57:25.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00844335093/00000000133175/388514

Data: 15/04/2019

Hora: 14:34:18

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2019
Valor: R\$ 16.863,15
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.030897.0-2
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

032F9DB8F5F16458ACF2735D619404E5D768

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal stroke and a small vertical tick at the end.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

	Nº Recibo
	186
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	97.503.676/0001-30

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de HONORARIOS MÉDICOS MES 03/2019 a importância de R\$ 4.683,61 (quatro mil seiscentos e oitenta e três reais e sessenta e um centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS: 12066314554	No CPF: 280.800.330-72
Identidade	
Número: 6028386966	UF: RS
Órgão Emissor: SSP	
Endereço	
PINHEIRO MACHADO, 952 CENTRO	
Localidade	Data
SOLEDADE/RS	15/04/2019
Nome completo	
JOAO ALFREDO D AVIZ	

ESPECIFICAÇÃO:

1.Valor Serviço Prestado	5.261,04
2.Outros Proventos	0,00
Total	5.261,04

DESCONTOS:

3.Outros Descontos	0,00
4.ISS	0,00
5.IRRF	577,43
6.Dedução INSS	0,00
7.INSS Frete	0,00
8.Pensão Alimentícia	0,00
Total	577,43

VALOR LÍQUIDO 4.683,61

Assinatura

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



0418

350066790003

3500 9193-09

**Recibo de Transferência**

Número: 00844336708/00000000134010/388516

Data: 15/04/2019

Hora: 14:35:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2019
Valor: R\$ 4.683,61
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-35.009193.0-9
Nome do Destinatário: JOAO ALFREDO D AVIZ
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

03A135EB4EE4E59616A463FC9874B4B40F88

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'B' followed by a horizontal line.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

	Nº Recibo
	187
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	97.503.676/0001-30

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de HONORARIOS MÉDICOS MES 03/2019 a importância de R\$ 5.581,86 (cinco mil quinhentos e oitenta e um reais e oitenta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 206.315.370-15
Identidade	
Número:	8016559059
Órgão Emissor:	SSP UF: RS
Endereço	
BENJAMIN CONSTANT, 265 CENTRO	
Localidade	Data
SOLEDADE/RS	15/04/2019
Nome completo	
JOSÉ CARLOS RUFATO	

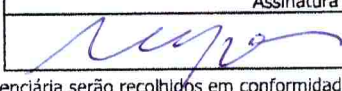
ESPECIFICAÇÃO:

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

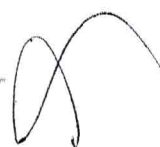
DESCONTOS:

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

VALOR LÍQUIDO 5.581,86

Assinatura


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



**Recibo de Transferência**

Número: 00844337798/00000000134567/388520

Data: 15/04/2019

Hora: 14:35:53

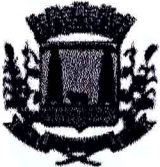
Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2019
Valor: R\$ 5.581,86
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-35.006679.0-3
Nome do Destinatário: JOSE CARLOS RUFATO
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

0391410B7BCF17DC7E267B88C678E1D83577

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'R' or similar character.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPUMOSO - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e				Número da Nota Fiscal Série E 201900000000100		
				Código de Verificação de Autenticidade BBD1-KII5		
				Data e Hora de Emissão da NFS-e 15/04/2019 11:16:29		
Informações Fiscais						
Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Soledade/RS		Número do Processo		
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS		Data da Competência 15/04/2019		
				Chave de Acesso  018835047000130201900000000100		
Prestador de Serviços						
CPF/CNPJ 18.835.047/0001-30	Insc. Estadual	Insc. Municipal 40842	Nome/Razão Social MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN & CIA LTDA ME			
Número 480	Endereço RUA BARAO DO RIO BRANCO		Complemento SALA 08	Bairro CENTRO		
CEP 99400-000	Cidade/UF Espumoso/RS		Telefone	E-mail		
Tomador de Serviços						
CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal		Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE SÃO CLEMENTE			
Número 828	Endereço RUA PINHEIRO MACHADO		Complemento	Bairro CENTRO		
CEP 99300-000	Cidade/UF Soledade/RS		Telefone	E-mail		
Descrição do Serviço Prestado						
Prestação de serviços médicos						
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS						
Item da LC 116/2003 4.01 - Medicina e biomedicina.				Alíquota (%) 3,00	Atividade no Município 18539	Código CNAE 86.30-5.03
Valor Total dos Serviços R\$ 12.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 12.000,00	ISS R\$ 360,00	ISS Retido Sim	Desconto Condicionado R\$ 0,00
Retenções de Impostos						
PIS R\$ 78,00	COFINS R\$ 360,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 180,00	CSLL R\$ 120,00	ISS R\$ 360,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços						R\$ 10.902,00
Informações Complementares						
- Total das retenções da NFS-e: R\$ 1.098,00. - A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/espumoso. - Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei N° Dec. 2.966/2015. - O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de serviços que deverá recolher através do DAM (Documento de Arrecadação Municipal). - O ISS desta NFS-e é devido fora do município.						



 0605
 06.1616910-6

**Recibo de Transferência**

Número: 00844338642/00000000135068/388523

Data: 15/04/2019

Hora: 14:36:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2019
Valor: R\$ 10.902,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0605-06.161691.0-6
Nome do Destinatário: MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E C
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

031F9CE01C546678B1F7B28E6651E86F2875

A handwritten signature consisting of two overlapping curved lines, resembling a stylized 'A' or a simple sketch.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 539 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 2019000000000054	
CNPJ / CPF 12.683.334/0001-96	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 7413	Data do Serviço 15/04/2019

 MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 15/04/2019	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 *****
Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
sobreaviso referente ao mês de fevereiro de 2019.	16.000,00	3,00	480,00	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 480,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 16.000,00	Valor do ISSQN Próprio 480,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 16.000,00	Valor Líquido da NFS-e 15.016,00	Valor Total do ISSQN 480,00	Valor Dedução/Descontos 0,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$334,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$2152,00; Total Aprox: R\$2486,40. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$240,00 Retenções: COFINS R\$ 480,00; PIS R\$ 104,00; CSLL R\$ 160,00;	
--	---

Consulta realizada em 15/04/2019 às 14:40:36.

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



Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	2019000000000054 Número da NFS-e Competência 15/04/2019 NFS-e 1344cca48	Número de Controle do Município
---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 15/04/2019 às 14:40:36.

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

277

**Recibo de Transferência**

Número: 00844477103/00000000207981/388964

Data: 15/04/2019

Hora: 16:05:30

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/04/2019
Valor:	15.016,00
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 E CIA LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03694FDFB02F8769B7D209AD66290CBEDB20

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' or 'B' shape with a long horizontal stroke extending to the right.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: escritorio@tecwave.com.br Fone: (54) 3381-1504			Número da NFS-e 201900000000037	
CNPJ / CPF 30.600.624/0001-00	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 5048	Data do Serviço 15/04/2019

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 15/04/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
ATENDIMENTO MEDICO MES 03/2019	13.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
13.000,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	13.000,00	Valor Líquido da NFS-e	13.000,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI L. 2741/2012: Mun: R\$271,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$1748,50; Total Aprox: R\$2020,20. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 15/04/2019 às 15:38:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica



201900000000037573d907d230600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000037 Número da NFS-e Competência 15/04/2019 NFS-e 573d907d2	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/04/2019 às 15:38:18.
 Para consultar a autenticidade acesse: www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica

136

**Recibo de Transferência**

Número: 00844478875/00000000209029/388971

Data: 15/04/2019

Hora: 16:06:48

Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/04/2019
Valor:	13.000,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	136 - CC UNICRED DO BRASIL
Agência do Destinatário:	1168
Conta do Destinatário:	744824
Correntista de Crédito:	30.600.624/0001-00 - CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03F3232BB585CECBDD53C5550D192D904837

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal stroke and a small vertical tick at the end.

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: escritorio@brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278			Número da NFS-e 201900000000205	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENTA 7390			Data do Serviço 16/04/2019	Código V ce0d

 MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 16/04/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Mun 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 *****

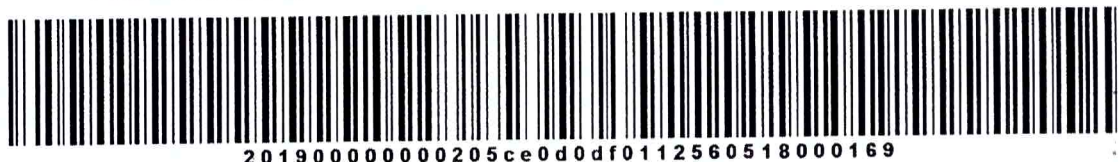
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	
serviços médicos prestados em março/2019	15.550,00	3,00	466,50	Nã

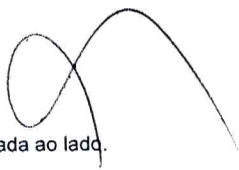
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 15.550,00	Valor do ISSQN Próprio 466,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 15.550,00		Valor Líquido da NFS-e 15.550,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$325,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$2091,48; Total Aprox: R\$2416,48. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 16/04/2019 às 09:42:27.

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



Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		201900000000205 Número da NFS-e Competência 16/04/2019 NFS-e ce0d0df01	Número de Controle do Mun 0418 0603278203
---	---	---	---

**Recibo de Transferência**

Número: 00844926076/00000000543792/389998

Data: 16/04/2019

Hora: 14:19:09

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2019
Valor: R\$ 15.550,00
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 DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

0304488726AC0A37180CD1AE175CBB668546

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'M' or 'N' shape with a long vertical stroke extending downwards.

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 201900000000069	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811			Data do Serviço 16/04/2019	Código Verificador 5c967bbb3

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 16/04/2019	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			
Razão Social		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail		Fone	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NO MÊS MARÇO/2019.	24.600,00	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 *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	CMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 24.600,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 24.600,00		Valor Líquido da NFS-e 24.600,00	

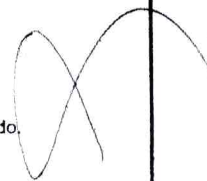
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$514,14; Est: R\$0,00; Fed: R\$3308,70; Total Aprox: R\$3822,84. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 16/04/2019 às 09:46:16.

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



2019000000000695c967bbb318792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.		201900000000069 Número da NFS-e Competência 16/04/2019 NFS-e 5c967bbb3	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 16/04/2019 às 09:46:16.

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

2418

**Recibo de Transferência**

Número: 00844926674/00000000544096/390001

Data: 16/04/2019

Hora: 14:19:45

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2019
Valor: R\$ 24.600,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042166.0-0
Nome do Destinatário: IZA PIAZZA E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

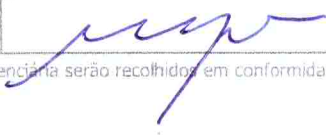
03F2AD4DAEE2209E1EEBE192A6EABC192F50

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal stroke.

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

	Nº Recibo
	192
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	97.503.676/0001-30

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de HONORARIOS MÉDICOS MES 04/2019 a importância de R\$ 5.581,86 (cinco mil quinhentos e oitenta e um reais e oitenta e seis centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição		ESPECIFICAÇÃO:	
No INSS:	No CPF: 206.315.370-15	1.Valor Serviço Prestado	6.500,00
Identidade		2.Outros Proventos	0,00
Número: 8016559059		Total	6.500,00
Órgão Emissor: SSP	UF: RS	DESCONTOS:	
Endereço		3.Outros Descontos	0,00
BENJAMIN CONSTANT, 265		4.ISS	0,00
CENTRO		5.IRRF	918,14
Localidade		6.Dedução INSS	0,00
Data		7.INSS Frete	0,00
SOLEDADE/RS	13/05/2019	8.Pensão Alimentícia	0,00
Nome completo		Total	918,14
JOSÉ CARLOS RUFATO		VALOR LÍQUIDO	5.581,86
		Assinatura	
			

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



**Recibo de Transferência**

Número: 00856467407/00000000717638/420718

Data: 14/05/2019

Hora: 11:19:13

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/05/2019
Valor: R\$ 5.581,86
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-35.006679.0-3
Nome do Destinatário: JOSE CARLOS RUFATO
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

0363D03EDEA543AFA2245A3AB98CDAA5EC93

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

201900000000208

Data do Serviço

Código Verificador

14/05/2019

5f91a23b

CNPJ / CPF

Inscrição Estadual Inscrição Municipal

12.560.518/0001-69

ISENTO

7390



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

Exigibilidade
ISS

Tributado no Município

14/05/2019

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

HCFE.NF@GMAIL.COM

Soledade/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

Fone

Cidade

E-mail

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETID

serviços médicos prestados em abril/2019

19.550,00

3,00

586,50

Sim

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

0,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

19.550,00

Valor do ISSQN Retido

586,50

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

19.550,00

Valor Líquido da NFS-e

18.963,50

Ir - ções Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$408,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$2629,48; Total Aprox: R\$3038,08. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 14/05/2019 às 09:13:57.

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



2019000000002085f91a23b412560518000169

Recebi(emos) de

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000208

Número da NFS-e

Competência

14/05/2019

NFS-e

5f91a23b4

Número de Controle do Município

0418

060327820-3

**Recibo de Transferência**

Número: 00856468292/00000000718190/420722

Data: 14/05/2019

Hora: 11:20:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/05/2019
Valor: R\$ 18.963,50
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 DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

03F94ECCDAD75BC5CAF90DC295DA98A26531

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'A' followed by a horizontal stroke.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 409 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 201900000000219	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908			Data do Serviço 13/05/2019	Código Verificador 1d5f4f93b

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 13/05/2019	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			
Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	Cidade *****
E-mail *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2019.	23.222,22	3,00	696,67	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 696,66	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 23.222,22	Valor do ISSQN Próprio 696,67	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 23.222,22		Valor Líquido da NFS-e 21.794,07	

Informações Adicionais 12741/2012: Mun: R\$485,34; Est: R\$0,00; Fed: R\$3123,39; Total Aprox: R\$3608,73. Fonte: IBPT. Retido: R\$348,33 Retenções: COFINS R\$ 696,66; PIS R\$ 150,94; CSLL R\$ 232,22;	
---	---

Consulta realizada em 13/05/2019 às 16:00:16.

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



2019000000002191d5f4f93b15287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000219 Número da NFS-e Competência 13/05/2019 NFS-e 1d5f4f93b	Número de Controle do Município 0418 060423240-1
---	---	--

Consulta realizada em 13/05/2019 às 16:00:16.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00856469114/00000000718723/420724

Data: 14/05/2019

Hora: 11:21:19

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/05/2019
Valor: R\$ 21.794,07
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042324.0-1
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

036AF46CD16D6AD730B1F6E4ADD506DA1A11

A handwritten signature in dark ink, consisting of a stylized, cursive letter 'A' or similar shape.

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 201900000000072	
CNPJ / CPF 18.792.637/0001-23	Inscrição Estadual ISENT0		Inscrição Municipal 47811	Data do Serviço 13/05/2019

 MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 13/05/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO MÊS DE ABRIL/2019.	28.550,00	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 28.550,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 28.550,00		Valor Líquido da NFS-e 28.550,00	

Informações Adicionais A EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$596,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$3839,98; Total Aprox: R\$4436,68. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 13/05/2019 às 15:35:41.

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



2019000000000722ce7f25bd18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000072 Número da NFS-e Competência 13/05/2019 NFS-e 2ce7f25bd	Número de Controle do Município 0418 06 04216600
---	---	--

Consulta realizada em 13/05/2019 às 15:35:41.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00856469558/00000000719019/420729

Data: 14/05/2019

Hora: 11:21:53

Canal: Office Banking
Data Débito: 14/05/2019
Valor: R\$ 28.550,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042166.0-0
Nome do Destinatário: IZA PIAZZA E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03CF706A6A2FB5F54E64360B654A7682E261

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'B' followed by a long horizontal stroke.

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

201900000000095

Data do Serviço

14/05/2019

Código Verifica

2a92da6

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

Dt. de Emissão

14/05/2019

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PLANTAO MÉDICO

24.872,30

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 Importa 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 24.872,30	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 **24.872,30**

Valor Líquido da NFS-e **24.872,30**

Informações Adicionais

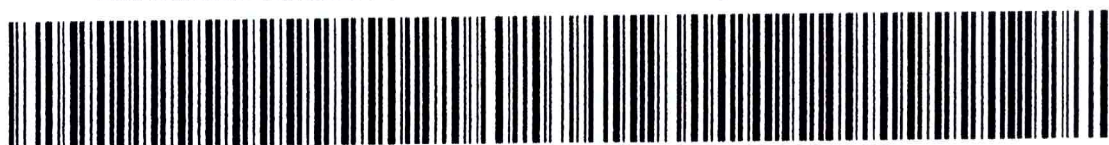
NL EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
 NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI

Lei 12741/2012: Mun: R\$519,83; Est: R\$0,00; Fed: R\$3345,32; Total Aprox: R\$3865,15. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 14/05/2019 às 11:11:12.

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



2019000000000952a92da67b11370581000170

Recebi(emos) de

CLINICA MEDINA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

201900000000095

Número da NFS-e

Competência

14/05/2019

NFS-e

2a92da67b

Número de Controle do Município

0413

06-482130-6

**Recibo de Transferência**

Número: 00856933783/00000000046961/421850

Data: 15/05/2019

Hora: 10:28:16

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/05/2019
Valor: R\$ 24.872,30
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.030897.0-2
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

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

03CF1DD07D78645B6BA365A3C62451807F85

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'g' followed by a horizontal line and a small upward curve.

DANFSE - Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 539 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 201900000000059	
CNPJ / CPF 12.683.334/0001-96	Inscrição Estadual ISENT0		Inscrição Municipal 7413	Data do Serviço 13/05/2019

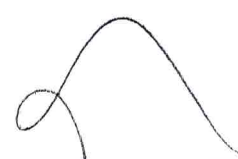
 MUNICIPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-1699 - www.soledade.rs.gov.br/nota-fiscal-eletronica	Dt. de Emissão 13/05/2019	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2019. <i>atual</i>	15.950,00	3,00	478,50	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 478,50	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 103,67	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 15.950,00	Valor do ISSQN Próprio 478,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 15.950,00		Valor Líquido da NFS-e 14.969,23	

Informações Adicionais 12741/2012: Mun: R\$533,36; Est: R\$0,00; Fed: R\$2145,28; Total Aprox: R\$2478,64. Fonte: IBPT. ITR Retido: R\$239,10 Retenções: COFINS R\$ 478,50; PIS R\$ 103,67; CSLL R\$ 159,50;		
---	---	---

Consulta realizada em 13/05/2019 às 16:07:30.

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



201900000000059c0b327df712683334000196

Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	201900000000059 Número da NFS-e Competência 13/05/2019 NFS-e c0b327df7	Número de Controle do Município 237 1900 125865
---	---	--

Consulta realizada em 13/05/2019 às 16:07:30.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 00856930863/00000000045093/421838

Data: 15/05/2019

Hora: 10:25:18

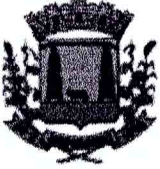
Canal:	Office Banking
Data Débito:	15/05/2019
Valor:	14.969,23
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	237 - BRADESCO
Agência do Destinatário:	1900
Conta do Destinatário:	125865
Correntista de Crédito:	12.683.334/0001-96 - JULIANO COGO MACHADO E CIA LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

0309B40C12F5042BBAF45F5B6C9420386727

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, flowing script that starts with a large loop and ends with a long, sweeping tail.

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPUMOSO - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA			Número da Nota Fiscal Série E 201900000000103	
				Código de Verificação de Autenticidade 0K1E-Q2JS	
				Data e Hora de Emissão da NFS-e 15/05/2019 16:45:45	
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Soledade/RS		Número do Processo	
Número do RPS		Série do RPS		Data da Competência 15/05/2019	
				Chave de Acesso  018835047000130201900000000103	
Prestador de Serviços					
CPF/CNPJ 18.835.047/0001-30		Insc. Estadual		Insc. Municipal 40842	
Nome/Razão Social MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN & CIA LTDA ME					
Número 480		Endereço RUA BARAO DO RIO BRANCO		Complemento SALA 08	
CEP 99400-000		Cidade/UF Espumoso/RS		Bairro CENTRO	
				Telefone	
				E-mail	
Tomador de Serviços					
CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal		Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE SÃO CLEMENTE	
Número 828		Endereço RUA PINHEIRO MACHADO		Complemento	
CEP 99300-000		Cidade/UF Soledade/RS		Bairro CENTRO	
				Telefone	
				E-mail	
Descrição do Serviço Prestado					
Prestação de serviços médicos					
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS					
Item da LC 116/2003 4.01 - Medicina e biomedicina.				Alíquota (%) 3,00	Atividade no Município 18539
				Código CNAE 86.30-5.03	
Valor Total dos Serviços R\$ 8.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 8.000,00	ISS R\$ 240,00	ISS Retido Sim
				Desconto Condicionado R\$ 0,00	
Retenções de Impostos					
PIS R\$ 52,00	COFINS R\$ 240,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 120,00	CSLL R\$ 80,00	ISS R\$ 240,00
					Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços					R\$ 7.268,00
Informações Complementares					
- Total das retenções da NFS-e: R\$ 732,00. - A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/espumoso. - Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº Dec. 2.966/2015. - O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de serviços que deverá recolher através do DAM (Documento de Arrecadação Municipal). - O ISS desta NFS-e é devido fora do município.					

0605

06 16 16 910-4

**Recibo de Transferência**

Número: 00857604022/00000000502474/423570

Data: 16/05/2019

Hora: 14:04:24

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/05/2019
Valor: R\$ 7.268,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0605-06.161691.0-6
Nome do Destinatário: MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E C
Finalidade: PAGAMENTO DE HONORARIOS MEDICO

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0310EA4700DDC4B1B80CE5A87CEAF5D3B455

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

	Nº Recibo
	194
Nome ou Razão Social da Empresa	CNPJ da Empresa
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	97.503.676/0001-30

Recebi da Empresa acima identificada, pela prestação dos serviços de HONORARIOS MÉDICOS MES 04/2019 a importância de R\$ 2.921,80 (dois mil novecentos e vinte e um reais e oitenta centavos), conforme discriminativo abaixo:

Número de Inscrição	
No INSS:	No CPF: 634.399.800-49
Identidade	
Número: 4039553501	
Órgão Emissor: SSP	UF: RS
Endereço	
PINHEIRO MACHADO, 952 CENTRO	
Localidade	Data
JOIQUEDA/RS	20/05/2019

ESPECIFICAÇÃO:

1. Valor Serviço Prestado	3.020,00
2. Outros Proventos	0,00
Total	3.020,00

DESCONTOS:

3. Outros Descontos	0,00
4. ISS	0,00
5. IRRF	98,20
6. Dedução INSS	0,00
7. INSS Frete	0,00
8. Pensão Alimentícia	0,00
Total	98,20

VALOR LÍQUIDO 2.921,80

Nome completo
JAQUELINE CARDOSO OLIVEIRA GOULART

Assinatura

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

Dra. Jaqueline C. Oliveira Goulart
Cirurgiologista
CRM 18709
CPF: 634.399.800-49

**Recibo de Transferência**

Número: 00859339151/00000000762230/428186

Data: 21/05/2019

Hora: 15:27:10

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/05/2019
Valor:	R\$ 2.921,80
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:	0000000700320
Correntista de Crédito:	634.399.800-49 - JAQUELINE CARDOSO OLIVEIRA GOULART
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03AC0EBA346827EA138C36BD20C1F6782954

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200