



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE			
2. NOME DO PROJETO:	PRONTO ATENDIMENTO			
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	10/2/2021	A	31/12/2021	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	28/10/2021	A	13/1/2022	

5. CRONOGRAMA FÍSICO E FINANCEIRO									
5.1. META	5.2. ETAPA	5.3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	5.4. UNIDADE	5.5. EXECUÇÃO FÍSICA (%)		5.6. EXECUÇÃO FINANCEIRA			
				5.5.1. PROG.	5.5.2. EXEC.	5.6.1. REPASSE	5.6.2. CONTR.	5.6.3. OUTROS	5.6.4. TOTAL
		RECURSOS PARA PRONTO ATENDIMENTO	MESES	100%	100%	R\$ 249.426,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 249.426,00
							R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>5.7. TOTAIS</b>						R\$ 249.426,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 249.426,00

*Handwritten signature*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 13 DE JANEIRO DE 2022.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURELA BORGES  
CRC; 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

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

Marilda Borges Corbelini  
Prefeita Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

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:	10/2/2021	A	31/12/2021						
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	28/10/2021	A	13/1/2022						
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	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021548	18/11/2021	487633	IGOR GUELLER E CIA LTDA	15.287.128/0001-55	19/11/2021	R\$ 16.353,00	R\$ 1.647,00	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021172	18/11/2021	487673	MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E CIA L	18.835.047/0001-30	19/11/2021	R\$ 9.784,55	R\$ 985,45	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021338	19/11/2021	488032	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	19/11/2021	R\$ 17.460,00	R\$ 540,00	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202131	19/11/2021	487626	ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	19/11/2021	R\$ 30.000,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	88	19/11/2021	487628	GABRIELA FIGUEIREDO DA SILVA LTDA	26.156.171/0001-06	19/11/2021	R\$ 10.560,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021143	18/11/2021	487630	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	19/11/2021	R\$ 20.750,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202175	19/11/2021	487643	LORENA RODRIGUES LUGO	31.570.147/0001-40	19/11/2021	R\$ 12.480,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202113	24/11/2021	491240	JULIANA MORAIS BAGI LTDA	40.514.483/0001-67	24/11/2021	R\$ 9.094,80	R\$ 595,98	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021558	21/12/2021	521501	IGOR GUELLER E CIA LTDA	15.287.128/0001-55	21/12/2021	R\$ 28.699,33	R\$ 1.880,67	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202115	20/12/2021	521479	JULIANA MORAIS BAGI LTDA	40.514.483/0001-67	21/12/2021	R\$ 7.390,68	R\$ 484,32	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021148	21/12/2021	521480	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	21/12/2021	R\$ 21.950,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021215	21/12/2021	521485	PALLUDO E ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	21/12/2021	R\$ 18.000,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202136	21/12/2021	521495	ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	21/12/2021	R\$ 45.000,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021212	21/12/2021	521694	PALLUDO E ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	22/12/2021	R\$ 3.000,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021560	29/12/2021	529127	IGOR GUELLER E CIA LTDA	15.287.128/0001-55	29/12/2021	R\$ 683,38	R\$ -	
							5.10. TOTAL DAS DESPESAS:	R\$ 251.205,74	R\$ 6.133,42

*cel*















PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

**ANEXO III**

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

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

**7. AUTENTICAÇÃO:**

SOLEDADE, 13 DE JANEIRO DE 2022.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURELA BORGES  
CRC: 60958

**8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:**

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

Marilda Borges Corbelini  
Prefeita Municipal de Soledade







PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

**ANEXO V**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS**

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

**6. AUTENTICAÇÃO:**

SOLEDADE, 13 DE JANEIRO DE 2022.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURELA BORGES  
CRC:60958

**7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:**

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

Marilda Borges Corbelini  
Prefeita Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

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:	10/2/2021	A	31/12/2021		
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	28/10/2021	A	13/1/2022		
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\$	1.779,74
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	251.205,74
	2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ -

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

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

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

SOLEDADE, 13 DE JANEIRO DE 2

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURELA BORGES  
CRC: 60958

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



BANRISUL 29/12/2021  
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE  
 CONTA...: 06.048213.0-6  
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
 IDENTIFICACAO: 29202112292144607282

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

SALDO DA CONTA  
 SALDO LIVRE.....R\$ 0,00  
 TOTAL LIVRE.....R\$ 0,00

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

-----+-----  
 DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR  
 -----+-----

----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----

	SALDO ANT EM 21/10/2021		1.779,74
++	MOVIMENTOS NOV/2021		
10	TED - SPB	029552	124.713,00
	SALDO NA DATA		126.492,74
19	DEBITO TRANSFERENCIA	487633	16.353,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	487673	9.784,55-
	DEBITO TRANSFERENCIA	488032	17.460,00-
	TED	487626	30.000,00-
	TED	487628	10.560,00-
	TED	487630	20.750,00-
	TED	487643	12.480,00-
	SALDO NA DATA		9.105,19
24	TED	491240	9.094,80-
	SALDO NA DATA		10,39

-----  
 QUE EM 2022 A GENTE POSSA SER PARCEIROS PARA  
 FAZER TUDO AQUILO QUE DESEJAR, PLANEJAR E SONHAR.  
 CONTE COM A GENTE SEMPRE AO SEU LADO.  
 BANRISUL. A NOSSA PARCERIA FAZ A DIFERENÇA.  
 -----

----- EXTRATO EMITIDO AS 14:54 DE 29/12/2021 -----

SAC 0800 646 1515  
 OUVIDORIA 0800 644 2200  
 -----

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



Número da NFS-e	
202100000000548	
Data do Serviço	Código Verificador
18/11/2021	3ccce7791

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS**  
**Secretaria Municipal da Fazenda**  
 Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
18/11/2021	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>				Soledade/RS			
Endereço <b>AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828</b>							
Cidade <b>Soledade</b>	UF <b>RS</b>	Fone <b>(54) 3381-1244</b>	CEP <b>99300-000</b>				
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF <b>97.503.676/0001-30</b>	Inscrição Municipal <b>3575</b>	Inscrição Estadual <b>1370031898</b>					
E-mail <b>hcf1@terra.com.br</b>							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
sobrevisto referente ao mês de outubro de 2021.	18.000,00	3,00	540,00	Sim

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 540,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 117,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 18.000,00	Valor do ISSQN Retido 540,00
Valor Total do ISSQN 0,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	
<b>Valor Total da NFS-e</b>	<b>18.000,00</b>	<b>Valor Líquido da NFS-e</b>	<b>16.353,00</b>

**Informações Adicionais**

Lei 12741/2012: Mun: R\$376,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$2421,00; Total Aprox: R\$2797,20. Fonte: IBPT.  
 IR Retido: R\$270,00  
 Retenções: COFINS R\$ 540,00;PIS R\$ 117,00;CSLL R\$ 180,00;

Consulta realizada em 18/11/2021 às 16:54:04.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



2021000000005483ccce779115287128000155

Recebi(emos) de <b>IGOR ELIAS GHELLER &amp; CIA LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000548 Número da NFS-e  Competência 18/11/2021  NFS-e 3ccce7791	Número de Controle do Município  
---	---	---

Consulta realizada em 18/11/2021 às 16:54:04.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 01238117398/00000000982225/487633

Data: 19/11/2021

Hora: 10:38:25

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/11/2021  
Valor: R\$ 16.353,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Conta do Destinatário: 0418-06.042324.0-1  
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME  
Finalidade: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

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

03AB1FFEDCA862B1B011AE599AEEAD237287

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'M' 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  
**202100000000172**

Código de Verificação de Autenticidade  
**EWGO-OHBT**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**18/11/2021 17:04:17**

### Informações Fiscais

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>18/11/2021</b>



### Prestador de Serviços

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

### Tomador de Serviços

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

### Descrição do Serviço Prestado

Prestação de serviços médicos.

### Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item da LC 116/2003 <b>4.01 - Medicina e biomedicina.</b>	Aliquota (%) <b>3,00</b>	Atividade no Município <b>18539</b>	Código CNAE <b>86.30-5.03</b>
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 10.770,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base de Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 10.770,00</b>
	ISS <b>R\$ 323,10</b>	ISS Retido <b>Sim</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

### Retenções de Impostos

PIS <b>R\$ 70,00</b>	COFINS <b>R\$ 323,10</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 161,55</b>	CSLL <b>R\$ 107,70</b>	ISS <b>R\$ 323,10</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
-------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------------------

### Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços

**R\$ 9.784,55**

### Informações Complementares

- Total das retenções da NFS-e: R\$ 985,45.
- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site [sim.digifred.net.br/espumoso](http://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.

M

**Recibo de Transferência**

Número: 01238129134/00000000999012/487673

Data: 19/11/2021

Hora: 10:54:40

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/11/2021  
Valor: R\$ 9.784,55  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Conta do Destinatário: 0605-06.161691.0-6  
Nome do Destinatário: MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E C  
Finalidade: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente


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


0350B4012D225A2542F15031951997A9B808

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'F' or similar character.

## 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: <a href="mailto:escritoriobrum@yahoo.com.br">escritoriobrum@yahoo.com.br</a> Fone: (54) 3381-1278		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202100000000338</h3>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69      ISENTO      7390	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">19/11/2021</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">9e0b6f4b4</h3>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - <a href="http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal">soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal</a>	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">19/11/2021</h3>	Exigibilidade ISS <h3 style="text-align: center;">Exigível</h3>	Tributado no Município <h3 style="text-align: center;">Soledade/RS</h3>
---	---	--	--

TOMADOR DO SERVIÇO	Município de Prestação do Serviço
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b> Endereço <b>AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828</b> Cidade <b>Soledade</b> UF <b>RS</b> Fone <b>(54) 3381-1244</b> CEP <b>99300-000</b> Bairro <b>CENTRO</b> CNPJ / CPF      Inscrição Municipal      Inscrição Estadual <b>97.503.676/0001-30</b> <b>3575</b> <b>1370031898</b> E-mail <b>hcf1@terra.com.br</b>	<b>Soledade/RS</b>

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
sobreaviso 10/21	18.000,00	3,00	540,00	Sim

Código do Serviço	Código NBS						
04.01 - Medicina e biomedicina.	*****						
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
0,00	0,00	18.000,00	540,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	18.000,00	Valor Líquido da NFS-e	17.460,00				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$376,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$2421,00; Total Aprox: R\$2797,20. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 19/11/2021 às 08:48:37.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



2021000000003389e0b6f4b412560518000169

Recebi(emos) de <b>CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000338 Número da NFS-e  Competência 19/11/2021  NFS-e 9e0b6f4b4	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 19/11/2021 às 08:48:37.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



**Recibo de Transferência**

Número: 01238277094/00000000220371/488032

Data: 19/11/2021

Hora: 15:05:07

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/11/2021  
Valor: R\$ 17.460,00  
Tipo: Transferência de valor entre contas Bannisul  
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: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente


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


0326F57A2045AC693725D5CB636E3151D671

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>ANA C. NAZARI SAUDE</b> AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: clinicaavitta20@hotmail.com Fone: (54) 3381-3722		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202100000000031</h3>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 21.804.490/0001-59      ****      90609	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">19/11/2021</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">699371270</h3>

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">19/11/2021</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	---	-------------------------------	---------------------------------------


TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>				Soledade/RS			
Endereço <b>AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828</b>							
Cidade <b>Soledade</b>	UF <b>RS</b>	Fone <b>(54) 3381-1244</b>	CEP <b>99300-000</b>				
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF <b>97.503.676/0001-30</b>		Inscrição Municipal <b>3575</b>	Inscrição Estadual <b>1370031898</b>				
E-mail <b>hcfc1@terra.com.br</b>							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A PLANTÃO PA 10/21;. Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.	30.000,00	2,00	600,00	Não

Código do Serviço <b>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b>		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 30.000,00	Valor do ISSQN Próprio 600,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 30.000,00		Valor Líquido da NFS-e 30.000,00	Valor Total do ISSQN 600,00
		Valor Dedução/Descontos 0,00	


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\$627,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$4035,00; Total Aprox: R\$4662,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 19/11/2021 às 08:05:47.

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



Recebi(emos) de <b>ANA C. NAZARI SAUDE</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000031 Número da NFS-e  Competência 19/11/2021  NFS-e 699371270	Número de Controle do Município  
---	---	--

Consulta realizada em 19/11/2021 às 08:05:47.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01238113535/00000000976669/487626

Data: 19/11/2021

Hora: 10:33:13

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/11/2021  
Valor: 30.000,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED  
Agência do Destinatário: 1168  
Conta do Destinatário: 680284-2  
Correntista de Crédito: 21.804.490/0001-59 - ANA C NAZARI SAUDE  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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


03CBB34D9F53BEB70FD198EECD5D575FB079

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200





MUNICÍPIO DE TAPEJARA  
Secretaria Municipal da Fazenda

<b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</b> A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: <a href="http://tapejara.nfse-tecnos.com.br">http://tapejara.nfse-tecnos.com.br</a>		<b>Código de Verificação</b> 52D51655.06B2BED6	<b>Data/Hora da Emissão</b> 19/11/2021 - 08:40:54			
<b>Local da Incidência do Imposto</b> TAPEJARA - RS		<b>Natureza da Operação</b> Exigível	<b>Número da Nota</b> 88			
<b>Prestador de Serviços</b>						
<b>Prestador do serviço</b>	<b>GABRIELA FIGUEIREDO DA SILVA LTDA</b>					
<b>Nome Fantasia</b>	GABRIELA FIGUEIREDO DA SILVA					
<b>Endereço</b>	RUA CEL AMANCIO CARDOSO,156					
<b>Bairro</b>	CENTRO	<b>Cpf/Cnpj</b>	26.156.171/0001-06			
<b>Cidade</b>	TAPEJARA - RS - BRASIL	<b>Insc. Mun.</b>	7778			
<b>Cep</b>	99950-000	<b>Telefone/Celular</b>	(54)33432013			
<b>E-mail</b>	gabifs1201@hotmail.com					
<b>Tomador do Serviço</b>						
<b>Tomador do serviço</b>	<b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>					
<b>CPF/CNPJ</b>	97.503.676/0001-30					
<b>Endereço</b>	AV PINHEIRO MACHADO,828					
<b>Bairro</b>	CENTRO					
<b>Cidade</b>	SOLEDADE - RS - BRASIL	<b>Inscrição Estadual</b>	0			
<b>Cep</b>	99300-000	<b>Telefone</b>	5433811244			
<b>E-mail</b>						
<b>Discriminação do Serviço</b>						
<b>Descrição da atividade</b>	<b>Valor</b>	<b>Deduções</b>	<b>Descontos</b>	<b>B. Cálculo</b>	<b>(%)</b>	<b>Tributo</b>
4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	10.560,00	0,00	0,00	10.560,00	2,70	285,12
<b>Detalhamento da Atividade</b>						
4.02						
Plantão PA 10/21						
<b>Serviços (R\$)</b>	<b>Desconto(R\$)</b>	<b>Desconto Cond.(R\$)</b>	<b>Dedução(R\$)</b>	<b>Base Cálculo(R\$)</b>	<b>Valor do ISS(R\$)</b>	<b>Líquido(R\$)</b>
10.560,00	0,00	0,00	0,00	10.560,00	285,12	10.560,00
<b>VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 10.560,00</b>						
<b>Retenções</b>						
<b>Base Cálculo(R\$)</b>	<b>PIS(R\$)</b>	<b>Cofins(R\$)</b>	<b>C.S.L.L(R\$)</b>	<b>IRRF(R\$)</b>		
10.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
<b>INSS(R\$)</b>	<b>Outras Retenções(R\$)</b>	<b>ISS Retido (R\$)</b>	<b>Líquido da Nota(R\$)</b>			
0,00	0,00	0,00	10.560,00			
<b>Outras Informações</b>						
<ul style="list-style-type: none"><li>• Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.</li><li>• Esta nota equivale ao RPS nº 88, emitido em 19/11/2021 08:40:54</li><li>• Data do Fato Gerador desta Nota: 19/11/2021</li><li>• Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.</li><li>• Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1420.32(13.45%), estadual - R\$ 0.00 (0.00%) e municipal - R\$ 220.70 (2.09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte:IBPT.</li></ul>						
RECEBEMOS DE GABRIELA FIGUEIREDO DA SILVA LTDA OS SERVIÇOS DA NFS-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/11/2021 - 08:40:54. TOMADOR: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 10.560,00				<b>Nota</b>	88	
<b>IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b>				<b>DATA DO RECEBIMENTO</b>		

**Recibo de Transferência**

Número: 01238115049/00000000978828/487628

Data: 19/11/2021

Hora: 10:35:16

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/11/2021  
Valor: 10.560,00  
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: 748 - SICREDI  
Agência do Destinatário: 0268  
Conta do Destinatário: 87301-2  
Correntista de Crédito: 26.156.171/0001-06 - GABRIELA FIGUEIREDO DA SILVA LTDA  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130


Atenciosamente


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

0371710C3B4B706975A9AF23B8FA4700E493

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

## 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: contabil.brum@yahoo.com.br                  Fone: (54) 3381-1504</p> <p><b>CNPJ / CPF</b>      <b>Inscrição Estadual</b>      <b>Inscrição Municipal</b>                  30.600.624/0001-00      ISENTO      5048</p>		<p>Número da NFS-e <b>202100000000143</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>18/11/2021</b></td> <td style="text-align: center;"><b>Oded0a558</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	<b>18/11/2021</b>	<b>Oded0a558</b>
Data do Serviço	Código Verificador					
<b>18/11/2021</b>	<b>Oded0a558</b>					

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b>                  Secretaria Municipal da Fazenda                  Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal</p>	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	18/11/2021	Exigível	Soledade/RS

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social				Soledade/RS			
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE							
Endereço							
AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828							
Cidade							
Soledade		UF	Fone	CEP			
		RS	(54) 3381-1244	99300-000			
Bairro							
CENTRO							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal		Inscrição Estadual			
97.503.676/0001-30		3575		1370031898			
E-mail							
hcfc1@terra.com.br							


<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
referente sobreaviso 10/21	20.750,00	3,00	622,50	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPF	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		
20.750,00	622,50	0,00	0,00	622,50	0,00		
Valor Total da NFS-e	20.750,00	Valor Líquido da NFS-e	20.750,00				

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$433,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$2790,88; Total Aprox: R\$3224,56. Fonte: IBPT.

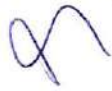


Consulta realizada em 18/11/2021 às 17:07:11.

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



2021000000001430ded0a55830600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000143 Número da NFS-e Competência 18/11/2021 NFS-e Oded0a558	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 18/11/2021 às 17:07:11.

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



**Recibo de Transferência**

Número: 01238116562/00000000980933/487630

Data: 19/11/2021

Hora: 10:37:14

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/11/2021  
Valor: 20.750,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED  
Agência do Destinatário: 1168  
Conta do Destinatário: 744824  
Correntista de Crédito: 30.600.624/0001-00 - CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente


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

03CF85384F8AB491B1B8848073A608E52E68

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>LORENA RODRIGUES LUGO</b> RUA ALVARO LEITÃO, 430 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: elianeassump@hotmail.com Fone: (67) 9689-7138		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202100000000075</h2>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 31.570.147/0001-40      ISENTO      5403	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">19/11/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">fee8a843a</h2>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 19/11/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>				<b>Soledade/RS</b>			
Endereço <b>AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828</b>							
Cidade <b>Soledade</b>	UF <b>RS</b>	Fone <b>(54) 3381-1244</b>	CEP <b>99300-000</b>				
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF <b>97.503.676/0001-30</b>	Inscrição Municipal <b>3575</b>	Inscrição Estadual <b>1370031898</b>					
E-mail <b>hcfc1@terra.com.br</b>							

<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
Referente Honorários Médicos Pronto Atendimento mês 10/2021. Alíquota Efetiva: 2.6715803450%	12.480,00	2,67	333,41	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 12.480,00	Valor do ISSQN Próprio 333,41	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 333,41	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 12.480,00	Valor Líquido da NFS-e 12.480,00						

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\$260,83; Est: R\$0,00; Fed: R\$1678,56; Total Aprox: R\$1939,39. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 19/11/2021 às 08:22:52.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



Recebi(emos) de <b>LORENA RODRIGUES LUGO</b> os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000075 Número da NFS-e Competência 19/11/2021 NFS-e fee8a843a	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 19/11/2021 às 08:22:52.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 01238122798/00000000989860/487643

Data: 19/11/2021

Hora: 10:45:46

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 19/11/2021  
Valor: 12.480,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED  
Agência do Destinatário: 1168  
Conta do Destinatário: 680267-2  
Correntista de Crédito: 31.570.147/0001-40 - LORENA RODRIGUES LUGO  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03671D79D689AF7F75C6D9E62D2BB84B7D71

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





**MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS**  
**SEF.SECRETARIA DE FINANÇAS**  
<http://www.pmpf.rs.gov.br>

**NFSe**  
**Nota Fiscal de Serviços**  
**Eletrônica**

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

<b>Data de Emissão da NFS-e</b> 24/11/2021 às 08:10:36	<b>Código de verificação</b> 97862834	<b>Número da NFS-e</b> <b>202113</b>
<b>Data de Emissão do RPS</b> 24/11/2021	<b>Número do RPS</b> 20211124081036	

**PRESTADOR DO SERVIÇO**

Nome ou Razão Social: **JULIANA MORAIS BAGI LTDA**  
CPF/CNPJ: **40.514.483/0001-67**  
Endereço: **RUA SILVA JARDIM, 59, APT 1202 - CENTRO**  
Município/UF: **PASSO FUNDO/RS**

Telefone: **54996847684**  
Inscrição Municipal: **92849**  
CEP: **99010-240**  
E-mail: **solucao@solucaopf.com.br**

**TOMADOR DO SERVIÇO**

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**  
CPF/CNPJ: **97.503.676/0001-30**  
Endereço: **AV. PINHEIRO MACHADO, 828, - CENTRO**  
Município/UF: **SOLEDADE/RS**

Telefone: **5433811244**  
Inscrição Municipal:  
CEP: **99300-000**  
E-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SOBREAVISO 10/2021

CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista de Serviços: 04.03 - Hospitais clínicas laboratórios sanatórios manicômios casas de saúde prontos socorros ambulatórios e

Natureza da Operação: [6.2] Imposto devido em Passo Fundo, sem obrigação de retenção na fonte

Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Construção Civil:

Matrícula CEI:

Intermediário dos Serviços:

**VALOR NOTA FISCAL**

Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
RS 9.690,78 (-)	RS 0,00 (-)	RS 595,98 (-)	RS 0,00 (-)	RS 9.094,80

**CÁLCULO DO ISS**

Valor dos Serviços	Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS
RS 9.690,78 (-)	RS 0,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 9.690,78 (x)	2,00 % (-)	RS 193,82

**RETENÇÕES FEDERAIS**

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
RS 62,99	RS 290,72	RS 0,00	RS 145,36	RS 96,91	RS 0,00

**OBSERVAÇÕES**

**Recibo de Transferência**

Número: 01239496882/00000000349705/491240

Data: 24/11/2021

Hora: 08:59:26

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 24/11/2021  
Valor: 9.094,80  
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 - UNICRED  
Agência do Destinatário: 7801  
Conta do Destinatário: 454553-2  
Correntista de Crédito: 40.514.483/0001-67 - JULIANA MORAIS BAGI LTDA  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03A4BBABEA0ACE15CD5F25BAE12FC7387534

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

B A N R I S U L

29/12/2021

AGENCIA: 0418 - SOLEDADE

CONTA...: 06.048213.0-6

NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

IDENTIFICACAO: 29202112292144607031

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

SALDO DA CONTA

SALDO LIVRE.....R\$	0,00
TOTAL LIVRE.....R\$	0,00

PREZADO CLIENTE: O BARRISUL 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 24/11/2021		10,39
++ MOVIMENTOS DEZ/2021		
10 TED - SPB	036152	124.713,00
SALDO NA DATA		124.723,39
21 DEVOLUCAO TED	020699	3.000,00
DEBITO TRANSFERENCIA	521501	28.699,33-
TED	521479	7.390,68-
TED	521480	21.950,00-
TED	521485	18.000,00-
TED	521495	45.000,00-
TED	521526	3.000,00-
SALDO NA DATA		3.683,38
22 TED	521694	3.000,00-
SALDO NA DATA		683,38
29 DEBITO TRANSFERENCIA	003729	683,38-
SALDO NA DATA		0,00

-----

QUE EM 2022 A GENTE POSSA SER PARCEIROS PARA  
FAZER TUDO AQUILO QUE DESEJAR, PLANEJAR E SONHAR.  
CONTE COM A GENTE SEMPRE AO SEU LADO.  
BARRISUL. A NOSSA PARCERIA FAZ A DIFERENÇA.

-----

----- EXTRATO EMITIDO AS 14:54 DE 29/12/2021 -----


SAC 0800 646 1515  
OUVIDORIA 0800 644 2200

-----



## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>IGOR ELIAS GHELLER &amp; CIA LTDA</b> 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 <h3 style="text-align: center;">202100000000558</h3>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55      ISENTA      7908	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">21/12/2021</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">f6b0ef9b7</h3>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">21/12/2021</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	---	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>				<b>Soledade/RS</b>			
Endereço <b>AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828</b>							
Cidade <b>Soledade</b>	UF <b>RS</b>	Fone <b>(54) 3381-1244</b>	CEP <b>99300-000</b>				
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF <b>97.503.676/0001-30</b>		Inscrição Municipal <b>3575</b>	Inscrição Estadual <b>1370031898</b>				
E-mail <b>hcfc1@terra.com.br</b>							

<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
REFERENTE SOBREAVISO MÊS 11/2021	30.580,00	3,00	917,40	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 917,40	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOP 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 188,77	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 30.580,00	Valor do ISSQN Próprio 917,40	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 917,40	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	30.580,00		Valor Líquido da NFS-e	28.699,33			

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$639,12; Est: R\$0,00; Fed: R\$4113,01; Total Aprox: R\$4752,13. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$458,70 Retenções: COFINS R\$ 917,40;PIS R\$ 198,77;CSLL R\$ 305,80;	
--	---

Consulta realizada em 21/12/2021 às 15:38:19.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



Receb(emos) de <b>IGOR ELIAS GHELLER &amp; CIA LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000558 Número da NFS-e  Competência 21/12/2021  NFS-e f6b0ef9b7	Número de Controle do Município  
--	---	--

Consulta realizada em 21/12/2021 às 15:38:19.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 01251667356/00000000893893/521501

Data: 21/12/2021

Hora: 16:33:01

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 21/12/2021  
Valor: R\$ 28.699,33  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Conta do Destinatário: 0418-06.042324.0-1  
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME  
Finalidade: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

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

03197C9C98C0D4C4C75E024FC8E2BE20EC78

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200





**MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS**  
**SEF.SECRETARIA DE FINANÇAS**  
<http://www.pmpf.rs.gov.br>

**NFSe**  
**Nota Fiscal de Serviços**  
**Eletrônica**

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

Data de Emissão da NFS-e 20/12/2021 às 11:19:49	Código de verificação 100864924	Número da NFS-e <b>202115</b>
Data de Emissão do RPS 20/12/2021	Número do RPS 20211220111949	

PRESTADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: JULIANA MORAIS BAGI LTDA	Telefone: 54996847684
CPF/CNPJ: 40.514.483/0001-67	Inscrição Municipal: 92849
Endereço: RUA SILVA JARDIM, 59, APT 1202 - CENTRO	CEP: 99010-240
Município/UF: PASSO FUNDO/RS	E-mail: solucao@solucaopf.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	Telefone: 5433811244
CPF/CNPJ: 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal:
Endereço: AV. PINHEIRO MACHADO, 828, - CENTRO	CEP: 99300-000
Município/UF: SOLEDADE/RS	E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS
SERVIÇOS MÉDICOS CONFORME CONTRATO
CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
Item da Lista de Serviços: 04.03 - Hospitais clínicas laboratórios sanatórios manicômios casas de saúde prontos socorros ambulatórios e
Natureza da Operação: [6.2] Imposto devido em Passo Fundo, sem obrigação de retenção na fonte
Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Construção Civil:	Matrícula CEI:	Intermediário dos Serviços:
-------------------	----------------	-----------------------------

VALOR NOTA FISCAL							
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota			
RS 7.875,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 484,32 (-)	RS 0,00 (-)	RS 7.390,68			

CÁLCULO DO ISS							
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS		
RS 7.875,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 7.875,00 (s)	2,00 % (-)	RS 157,50		

RETENÇÕES FEDERAIS						
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções	
RS 51,19	RS 236,25	RS 0,00	RS 118,13	RS 78,75	RS 0,00	

OBSERVAÇÕES



**Recibo de Transferência**

Número: 01251654211/00000000876539/521479

Data: 21/12/2021

Hora: 16:15:57

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 21/12/2021  
Valor: 7.390,68  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED  
Agência do Destinatário: 7801  
Conta do Destinatário: 454553-2  
Correntista de Crédito: 40.514.483/0001-67 - JULIANA DE MORAIS BAGI LTDA  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130


Atenciosamente


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

03D3107CF5E85D2A7AC03CA98C3D36668467

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

## 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: contabil.brum@yahoo.com.br                  Fone: (54) 3381-1504</p> <p><b>CNPJ / CPF</b>      <b>Inscrição Estadual</b>    <b>Inscrição Municipal</b>                  30.600.624/0001-00    ISENT0                      5048</p>		Número da NFS-e <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">202100000000148</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%; border: none;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;"><b>21/12/2021</b></td> <td style="border: none; text-align: center;"><b>9138e86fe</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	<b>21/12/2021</b>	<b>9138e86fe</b>
Data do Serviço	Código Verificador					
<b>21/12/2021</b>	<b>9138e86fe</b>					


 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b>                  Secretaria Municipal da Fazenda                  Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	21/12/2021	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>				Soledade/RS			
Endereço <b>AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828</b>							
Cidade <b>Soledade</b>	UF <b>RS</b>	Fone <b>(54) 3381-1244</b>	CEP <b>99300-000</b>				
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF <b>97.503.676/0001-30</b>		Inscrição Municipal <b>3575</b>	Inscrição Estadual <b>1370031898</b>				
E-mail <b>hcf1@terra.com.br</b>							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO	21.950,00	3,00	658,50	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.				Código NBS *****			
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	ICP 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 21.950,00	Valor do ISSQN Próprio 658,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 658,50	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 21.950,00		Valor Líquido da NFS-e 21.950,00					


Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$458,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$2952,28; Total Aprox: R\$3411,04. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 21/12/2021 às 14:00:21.

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



2021000000001489138e86fe30600624000100

Recebi(emos) de <b>CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000148 Número da NFS-e  Competência 21/12/2021  NFS-e 9138e86fe	Número de Controle do Município  
---	---	--

Consulta realizada em 21/12/2021 às 14:00:21.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01251655758/00000000878330/521480

Data: 21/12/2021

Hora: 16:17:46

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 21/12/2021  
Valor: 21.950,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED  
Agência do Destinatário: 1168  
Conta do Destinatário: 744824  
Correntista de Crédito: 30.600.624/0001-00 - CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente


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


034B6DB45E0A2512E20ECA3336D8C45ADC13

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>PALLUDO &amp; ALGAYER LTDA</b> RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202100000000215</h3>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62      ISENTO      5024758	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">21/12/2021</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">f4f5b73d7</h3>

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">21/12/2021</h3>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	---	-------------------------------	---------------------------------------

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>						<b>Soledade/RS</b>	
Endereço <b>AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828</b>							
Cidade <b>Soledade</b>		UF <b>RS</b>	Fone <b>(54) 3381-1244</b>	CEP <b>99300-000</b>			
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF <b>97.503.676/0001-30</b>		Inscrição Municipal <b>3575</b>		Inscrição Estadual <b>1370031898</b>			
E-mail <b>hcf1@terra.com.br</b>							


<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
SOBREAVISO ANESTÉSICO 11/2021	18.000,00	3,00	540,00	Não

Código do Serviço <b>04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, senatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b>				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 18.000,00	Valor do ISSQN Próprio 540,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 540,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e <b>18.000,00</b>				Valor Líquido da NFS-e <b>18.000,00</b>			

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202100000000213.  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$376,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$2421,00; Total Aprox: R\$2797,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 21/12/2021 às 14:38:41.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



Recebi(emos) de <b>PALLUDO &amp; ALGAYER LTDA</b> os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000215 Número da NFS-e Competência 21/12/2021 NFS-e f4f5b73d7	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 21/12/2021 às 14:38:41.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 01251657611/00000000880769/521485

Data: 21/12/2021

Hora: 16:20:06

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 21/12/2021  
Valor: 18.000,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED  
Agência do Destinatário: 1168  
Conta do Destinatário: 680260-5  
Correntista de Crédito: 29.881.807/0001-62 - PALLUDO E ALGAYER LTDA  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

037F8B4C86EF1B11BF509EE916ABEB15DA24

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

**ANA C. NAZARI SAUDE**  
 AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B  
 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO  
 Município: Soledade - RS  
 E-mail: clinicavitta20@hotmail.com  
 Fone: (54) 3381-3722



Número da NFS-e	
202100000000036	
Data do Serviço	Código Verificador
21/12/2021	11150f4a1

CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal  
 21.804.490/0001-59      \*\*\*\*      90609

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	21/12/2021	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>				Soledade/RS			
Endereço <b>V. AV. PINHEIRO MACHADO,828</b>							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Soledade	RS	(54) 3381-1244	99300-000				
Bairro <b>CENTRO</b>							
CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual					
37.503.676/0001-30	3575	1370031898					
E-mail <b>ncfc1@terra.com.br</b>							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A HONORÁRIOS MÉDICOS PA 11/21. Alíquota Efetiva: 2.0000000000%.	45.000,00	2,00	900,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPPI	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
45.000,00	900,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
45.000,00		45.000,00	

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\$940,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$6052,50; Total Aprox: R\$6993,00. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 21/12/2021 às 15:45:31.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



20210000000003611150f4a121804490000159

Recebi(emos) de <b>ANA C. NAZARI SAUDE</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000036 Número da NFS-e  Competência 21/12/2021  NFS-e 11150f4a1	Número de Controle do Município  
---	---	---

Consulta realizada em 21/12/2021 às 15:45:31.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



**Recibo de Transferência**

Número: 01251664659/00000000890071/521495

Data: 21/12/2021

Hora: 16:29:14

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 21/12/2021  
Valor: 45.000,00  
Tipo Transferência: TED E  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED  
Agência do Destinatário: 1168  
Conta do Destinatário: 680284-2  
Correntista de Crédito: 21.804.490/0001-59 - ANA C NAZARI SAUDE  
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS  
Identificador: 97503676000130


Atenciosamente


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

038D48D4C49EAA78130B8CAB8E734D147D39

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>PALLUDO &amp; ALGAYER LTDA</b> RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462  CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62      ISENTO      5024758		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202100000000212</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>21/12/2021</b></td> <td style="text-align: center;"><b>509eb378a</b></td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	<b>21/12/2021</b>	<b>509eb378a</b>
Data do Serviço	Código Verificador					
<b>21/12/2021</b>	<b>509eb378a</b>					


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	21/12/2021	Exigível	Soledade/RS

<b>TOMADOR DO SERVIÇO</b>				<b>Município de Prestação do Serviço</b>			
Nome / Razão Social				Soledade/RS			
<b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>							
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							
hcf1@terra.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plantões obstétricos referente novembro 2021	3.000,00	3,00	90,00	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
0,00	0,00	0,00	0,00
ROF	PI	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
3.000,00	90,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
3.000,00		3.000,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$62,70; Est: R\$0,00; Fed: R\$403,50; Total Aprox: R\$466,20. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 21/12/2021 às 11:26:30.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



Recebi(emos) de <b>PALLUDO &amp; ALGAYER LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000212 Número da NFS-e  Competência 21/12/2021  NFS-e 509eb378a	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 21/12/2021 às 11:26:30.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 01251811666/00000000190526/521694

Data: 22/12/2021

Hora: 07:53:54

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	22/12/2021
Valor:	3.000,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	136 - UNICRED
Agência do Destinatário:	1168
Conta do Destinatário:	680260-5
Correntista de Crédito:	29.881.807/0001-62 - PALLUDO ALGAYER LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente


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


03CABF997701E4FF21A648953F1FFF036653

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>IGOR ELIAS GHELLER &amp; CIA LTDA</b> 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 <h3 style="text-align: center;">202100000000560</h3>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 15.287.128/0001-55    ISENTA                      7908		Data do Serviço      Código Verificador <h3 style="text-align: center;">29/12/2021</h3> <b>f57330f10</b>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 29/12/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>				Soledade/RS			
Endereço 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 hcf1@terra.com.br							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
HONORARIOS MÉDICOS PA 11/2021.	683,38	3,00	20,50	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 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 683,38	Valor do ISSQN Próprio 20,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 683,38		Valor Líquido da NFS-e 683,38	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$14,28; Est: R\$0,00; Fed: R\$91,91; Total Aprox: R\$106,19. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 29/12/2021 às 14:27:38.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



202100000000560f57330f1015287128000155

Recebi(emos) de <b>IGOR ELIAS GHELLER &amp; CIA LTDA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000560 Número da NFS-e  Competência 29/12/2021  NFS-e f57330f10	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 29/12/2021 às 14:27:38.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 01254926658/00000000444968/529127

Data: 29/12/2021

Hora: 14:53:30

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 29/12/2021  
Valor: R\$ 683,38  
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: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

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

03580DFF5D79D32D031B020BFF808515D035

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200