



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 26 DE FEVEREIRO DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURBIANA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

MARILDA BORGES CORBELLINI
Prefeita 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:	10/2/2021	A	31/12/2021						
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	10/2/2021	A	26/2/2021						
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	2021441	18/2/2021	210097	IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	22/2/2021	R\$ 26.659,04	R\$ 1.746,96	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	210109	2/2/2021	210109	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIRELI	33.243.291/0001-06	22/2/2021	R\$ 7.500,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021304	18/2/2021	210119	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	22/2/2021	R\$ 22.310,00	R\$ 690,00	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021373	9/2/2021	210125	VASCONCELLOS CLINICA MÉDICA LTDA	11.160.551/0001-39	22/2/2021	R\$ 10.638,00	R\$ 162,00	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	200	1/2/2021	210248	LOTTI CLINICA MEDICA LTDA	32.853.552/0001-39	22/2/2021	R\$ 10.500,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021121	12/2/2021	210262	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	22/1/2021	R\$ 18.000,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021139	18/2/2021	210089	JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA	12.683.334/0001-96	22/2/2021	R\$ 18.770,00	R\$ 1.230,00	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	20214	17/2/2021	210166	LILIAN OLIVEIRA TURELA LTDA	40.151.335/0001-25	22/2/2021	R\$ 14.520,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021107	18/2/2021	210172	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	22/2/2021	R\$ 15.000,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021152	18/2/2021	210182	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	22/2/2021	R\$ 4.500,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021150	18/2/2021	210191	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	22/2/2021	R\$ 18.000,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	166	22/2/2021	210390	J.E.T. SERVIÇOS DE SAUDE LTDA	30.527.372/0001-31	22/2/2021	R\$ 57.000,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202149	23/2/2021	211220	LORENA RODRIGUES LUGO	31.570.147/0001-40	23/2/2021	R\$ 19.860,00	R\$ -	
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021123	24/2/2021	212336	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	24/2/2021	R\$ 6.160,00	R\$ -	
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$ 249.417,04	R\$ 3.828,96	



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS


5.10. TOTAL DAS DESPESAS: R\$ - R\$ -

0

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 26 DE FEVEREIRO DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELLA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

MARILDA BORGES CORBELINI
Prefeita Municipal de Soledade



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 26 FEVEREIRO DE 2021.


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
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:	10/2/2021	A	31/12/2021		
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	10/2/2021	A	26/2/2021		
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	PARCIAL				
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\$	249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	249.417,04
	2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 8,96

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, 26 DE FEVEREIRO DE 2021


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.



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:	10/2/2021	A	31/12/2021		
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	10/2/2021	A	26/2/2021		
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	PARCIAL				
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\$	249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	249.417,04
	2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 8,96


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, 26 DE FEVEREIRO DE 2021


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
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 25202102251885810795

25/02/2021

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

SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....R\$ 8,96
TOTAL LIVRE.....R\$ 8,96

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 14/12/2020		0,00
++	MOVIMENTOS FEV/2021		
22	TED - SPB	029000	249.426,00
	DEBITO TRANSFERENCIA	210097	26.659,04-
	DEBITO TRANSFERENCIA	210109	7.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	210119	22.310,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	210125	10.638,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	210248	10.500,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	210262	18.000,00-
	TED	210089	18.770,00-
	TED	210166	14.520,00-
	TED	210172	15.000,00-
	TED	210182	4.500,00-
	TED	210191	18.000,00-
	TED	210390	57.000,00-
	SALDO NA DATA		26.028,96
23	TED	211220	19.860,00-
	SALDO NA DATA		6.168,96
24	DEBITO TRANSFERENCIA	212336	6.160,00-
	SALDO NA DATA		8,96

CRÉDITO CONSIGNADO BANRISUL É DIGITAL!
CONTRATE PELO SEU CELULAR, NO BANRISUL DIGITAL
OU PELO COMPUTADOR COM O HOME BANKING.
FACILIDADE E SEGURANCA QUE SÓ O BANRISUL TEM.

----- EXTRATO EMITIDO AS 11:40 DE 25/02/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

any



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 26 DE FEVEREIRO DE 2021.


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
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:	10/2/2021	A	31/12/2021
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	10/2/2021	A	26/2/2021

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 Conventado 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					R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
5.7. TOTAL						R\$ -

[Handwritten signature]

BANRISUL
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
 CONTA.: 06.048213.0-6
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
 IDENTIFICACAO: 25202102251885810795

25/02/2021

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

SALDO DA CONTA		
SALDO LIVRE.....R\$		8,96
TOTAL LIVRE.....R\$		8,96

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

-----+-----	-----+-----	-----+-----
DIA HISTORICO	DOCUMENTO	V A L O R
-----+-----	-----+-----	-----+-----
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----		
SALDO ANT EM 14/12/2020		0,00
++ MOVIMENTOS FEV/2021		
22 TED - SPB	029000	249.426,00
DEBITO TRANSFERENCIA	210097	26.659,04-
DEBITO TRANSFERENCIA	210109	7.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	210119	22.310,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	210125	10.638,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	210248	10.500,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	210262	18.000,00-
TED	210089	18.770,00-
TED	210166	14.520,00-
TED	210172	15.000,00-
TED	210182	4.500,00-
TED	210191	18.000,00-
TED	210390	57.000,00-
SALDO NA DATA		26.028,96
23 TED	211220	19.860,00-
SALDO NA DATA		6.168,96
24 DEBITO TRANSFERENCIA	212336	6.160,00-
SALDO NA DATA		8,96

-----+-----
 CRÉDITO CONSIGNADO BANRISUL É DIGITAL!
 CONTRATE PELO SEU CELULAR, NO BANRISUL DIGITAL
 OU PELO COMPUTADOR COM O HOME BANKING.
 FACILIDADE E SEGURANCA QUE SÓ O BANRISUL TEM.
 -----+-----

-----+----- EXTRATO EMITIDO AS 11:40 DE 25/02/2021 -----+-----

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

any



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 26 DE FEVEREIRO DE 2021.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

MARILDA BORGES CORBELINI
Prefeita Municipal de Soledade

BANRISUL
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 25202102251885811091

25/02/2021

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

SALDO DA CONTA		
SALDO LIVRE.....R\$		8,96
TOTAL LIVRE.....R\$		8,96

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

-----+-----			-----+-----
DIA HISTORICO	DOCUMENTO		V A L O R
-----+-----			-----+-----

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

SALDO ANT EM 14/12/2020		0,00
-------------------------	--	------

SEM LANÇAMENTOS NESTE PERIODO

CRÉDITO CONSIGNADO BANRISUL É DIGITAL!
CONTRATE PELO SEU CELULAR, NO BANRISUL DIGITAL
OU PELO COMPUTADOR COM O HOME BANKING.
FACILIDADE E SEGURANCA QUE SÓ O BANRISUL TEM.

----- EXTRATO EMITIDO AS 11:41 DE 25/02/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

am



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 26 DE FEVEREIRO DE 2021.


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
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 26 DE FEVEREIRO DE 2021.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

MARILDA BORGES CORBELINI
Prefeita Municipal de Soledade

BANRISUL
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 25202102251885811091

25/02/2021

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

SALDO DA CONTA	
SALDO LIVRE.....R\$	8,96
TOTAL LIVRE.....R\$	8,96

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

-----+-----			-----+-----
DIA HISTORICO	DOCUMENTO		V A L O R
-----+-----			-----+-----

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

SALDO ANT EM 14/12/2020	0,00
-------------------------	------

SEM LANCAMENTOS NESTE PERIODO

CRÉDITO CONSIGNADO BANRISUL É DIGITAL!
CONTRATE PELO SEU CELULAR, NO BANRISUL DIGITAL
OU PELO COMPUTADOR COM O HOME BANKING.
FACILIDADE E SEGURANCA QUE SÓ O BANRISUL TEM.


----- EXTRATO EMITIDO AS 11:41 DE 25/02/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

cm

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA RUA GUILHERME DE VASCONCELOS, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">202100000000441</h2>				
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	<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;">18/02/2021</td> <td style="text-align: center;">f94573b73</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	18/02/2021	f94573b73
Data do Serviço	Código Verificador				
18/02/2021	f94573b73				

 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
	18/02/2021	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
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			



INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	
*****		*****	
Fone		Cidade	
ail		*****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO JANEIRO 2021.	28.406,00	3,00	852,18	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	852,18	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	184,63	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
28.406,00	852,18	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	28.406,00	Valor Líquido da NFS-e	26.659,04

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$593,69; Est: R\$0,00; Fed: R\$3820,61; Total Aprox: R\$4414,30. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$426,09
 Retenções: COFINS R\$ 852,18; PIS R\$ 184,63; CSLL R\$ 284,06;

Consulta realizada em 18/02/2021 às 14:52:17.

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



202100000000441f94573b7315287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000441 Número da NFS-e Competência 18/02/2021 NFS-e f94573b73	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/02/2021 às 14:52:17.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01130673822/00000000289769/210097

Data: 22/02/2021

Hora: 15:14:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: R\$ 26.659,04
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 GHHELLER E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03979F05385889DD5E5F8AC9DE30E75C2A96

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'G' followed by a vertical line and a horizontal stroke.

Raquel Wolfart

RAQUEL WOLFART
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

RAQUEL WOLFART
CLÍNICA MÉDICA EIRELI

NOTA FISCAL

NOTA Fiscal de Prestação de Serviço

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

Nº 068

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

CNPJ: 33.243.291/0001-06
CMC: 85430
Natureza da Operação:
Data da Emissão: 02/02/2020

Nome ou Firma: *Hospitais de Casidade Sui Bemonte*
Endereço: *Av. Pinheiro Machado* Bairro: *Restrepo*
Cidade: *Beltrão* Estado: *RS* CEP:
CNPJ ou CPF: *97503776/0001-190* Inscr. Estadual:

Quant.	Descrição dos Serviços	Unitário	TOTAL
	<i>Plantões Médicos</i>		<i>7500,00</i>
Valor Aprox. Tributos R\$ (%)			
TOTAL R\$			<i>7500,00</i>

RAQUEL WOLFART FENREDA LTDA - Rua Mato Grosso, 71 - Passo Fundo - RS
CNPJ: 33.243.291/0001-06 - Inscr. Estadual: 97503776/0001-190
AIDOF N.º 929/2019 Nota válida até: 02/05/2022

**Recibo de Transferência**

Número: 01130675489/00000000291125/210109

Data: 22/02/2021

Hora: 15:16:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: R\$ 7.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0917-06.144056.0-4
Nome do Destinatário: RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIREL
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

03C5A88DDC76CC7F860B4296BCD8C622D565

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'R' followed by a vertical line and a small hook at the top.

**Recibo de Transferência**

Número: 01130677666/00000000292932/210119

Data: 22/02/2021

Hora: 15:18:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: R\$ 22.310,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.032782.0-3
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA TATIM LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03813366816A3581758CAE2F06CEB20FD948

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'n' with a long vertical stroke extending downwards.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 888 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: escritorio.freitas@gmail.com Fone: (54) 3381-1007		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202100000000373</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENTO 7059	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">09/02/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">a910e0aba</h2>

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 09/02/2021	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 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
REFERENTE SERVIÇOS PRESTADOS NO PRONTO ATENDIMENTO MÊS 01/2021 DRA. LUANA	10.800,00	3,00	324,00	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	IPÍ 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 10.800,00	Valor do ISSQN Próprio 324,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 10.800,00		Valor Líquido da NFS-e 10.638,00	

Informações Adicionais si 12741/2012: Mun: R\$225,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$1452,60; Total Aprox: R\$1678,32. Fonte: IBPT. R Retido: R\$162,00	
--	--

Consulta realizada em 09/02/2021 às 11:02:24.

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



202100000000373a910e0aba11160551000139

Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000373 Número da NFS-e Competência 09/02/2021 NFS-e a910e0aba		Número de Controle do Município
---	---	--	---------------------------------

Consulta realizada em 09/02/2021 às 11:02:24.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01130680416/00000000295105/210125

Data: 22/02/2021

Hora: 15:21:06

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: R\$ 10.638,00
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: 0418-06.854111.0-6
Nome do Destinatário: VASCONCELLOS CLIN MED E ODONT LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0308C670F50E2E521B97B7ED18FD930C4565

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'R'.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAZINHO
Secretaria Municipal da Fazenda e Arrecadação
Setor de Fiscalização de Tributos
Av Flores da Cunha, 1264 - CENTRO / CARAZINHO - RS / CEP: 99500000

Número da Nota

200

Folha 1/1

Código de Verificação

517fbd6c



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Data / Hora Emissão: 01/02/2021 - 10:47 **Período de Competência:** 02/2021
Município Prestação: CARAZINHO **Reg. Especial Tributação:** Micro Empresa
Natureza da Operação: Dentro do Município

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
LOTTI CLINICA MEDICA LTDA
Inscrição Municipal
104554
Endereço
**TRAVESSA CIPRIANO RIBEIRO DA LUZ , 106 SALA 202 -
CENTRO**

CPF/CNPJ
32.853.552/0001-39
Fone/Fax
9814-41369 Simples Nacional
CEP
99500000 Exigível
Inscrição Estadual
CARAZINHO / RS

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
Hospital de Caridade Frei Clemente
Inscrição Municipal Fone/Fax

CPF/CNPJ
97.503.676/0001-30
Email
financeiro.hcfc@gmail.com
Inscrição Estadual

Endereço
Avenida Pinheiro Machado, 828, , - 99300000 - SOLEDADE / RS

DADOS COMPLEMENTARES

Código Tributação Município: 04.01 - Medicina e biomedicina.

CNAE: Q8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Plantões GO e maternidade mês janeiro/2021 Valor 10500,00

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 10.500,00

PIS (R\$)	COFINS(R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deduções		Desconto Incondicionado		Base de Cálculo	Aliquota %
0,00		0,00		10.500,00	2,01
ISS Prestador (R\$)	ISS Tomador (R\$)	Desconto Condicionado		Valor Total da Nota (R\$)	Valor Líquido (R\$)
211,05	0,00	0,00		10.500,00	10.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Instituída pela Lei Complementar 179 de 25/02/2014 e regulamentada pelo Decreto executivo 065 de 22/05/2014, a autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site nfse.carazinho.rs.gov.br conforme Lei complementar 179.

**Recibo de Transferência**

Número: 01130725979/00000000333225/210248

Data: 22/02/2021

Hora: 16:05:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: R\$ 10.500,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0170-06.146133.0-4
Nome do Destinatário: LOTTI CLINICA MEDICA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS


Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035B6A9C56F5D519569E01AD81835BC0E265

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized letter 'M' with a long, sweeping tail that curves upwards and then downwards.

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA 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 <h2 style="text-align: center;">202100000000150</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">18/02/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">84bf76efd</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 18/02/2021	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
E-mail hcfc1@terra.com.br	
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****
Fone *****	Cidade *****

TOMADOR DO SERVIÇO	Município de Prestação do Serviço
Nome / Razão Social *****	
CNPJ / CPF *****	
Fone *****	
Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referentes a sobreaviso anestésico	18.000,00	3,00	540,00	Não

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

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 18/02/2021 às 10:45:16.

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



20210000000015084bf76efd29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000150 Número da NFS-e Competência 18/02/2021 NFS-e 84bf76efd	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/02/2021 às 10:45:16.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01130704929/00000000315148/210191

Data: 22/02/2021

Hora: 15:44:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
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 ALGAYER LTDA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130


Atenciosamente

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

031634EEE158E8D472A7D2FF107146D6F186

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 <h2 style="text-align: center;">202100000000139</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.683.334/0001-96 ISENT0 7413	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">18/02/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">df2d9d759</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 18/02/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PLANTÃO JANEIRO DE 2021.	20.000,00	3,00	600,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Código NBS *****
CIDE COFINS COFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Importação 0,00 600,00 0,00 0,00 0,00 0,00 130,00 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 20.000,00 600,00 0,00 0,00 600,00 0,00	
Valor Total da NFS-e 20.000,00 Valor Líquido da NFS-e 18.770,00	
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$418,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$2690,00; Total Aprox: R\$3108,00. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$300,00 Retenções: COFINS R\$ 600,00;PIS R\$ 130,00;CSLL R\$ 200,00;	

Consulta realizada em 18/02/2021 às 14:44:47.

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



202100000000139df2d9d75912683334000196

Recebi(emos) de JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000139 Número da NFS-e Competência 18/02/2021 NFS-e df2d9d759	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/02/2021 às 14:44:47.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01130671895/00000000288216/210089

Data: 22/02/2021

Hora: 15:13:06


Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: 18.770,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 237 - BRADESCO
Agência do Destinatário: 1900
Conta do Destinatário: 125865
Correntista de Crédito: 12.683.334/0001-96 - JULIANO COGO MACHADO
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130


Atenciosamente

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

03F2D3EDC81EA3090F9770E15E7984262618

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

LILIAN OLIVEIRA TURELA LTDA AV. AV. FARRAPOS, 265 - APTO 202 CEP: 99300-000 - Bairro: MISSÕES Município: Soledade - RS E-mail: lilian_turela@hotmail.com Fone: (54) 9126-0284 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 40.151.335/0001-25 **** 8793	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">202100000000004</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">17/02/2021</td> <td style="text-align: center;">45848f557</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	17/02/2021	45848f557
Data do Serviço	Código Verificador				
17/02/2021	45848f557				

 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
	17/02/2021	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Soledade	RS	(54) 3381-1244	99300-000				
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual					
97.503.676/0001-30	3575	1370031898					
E-mail hcfc1@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
Serviços prestados em Pronto-Socorro	14.520,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
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
14.520,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	Valor Total do ISSQN
14.520,00		14.520,00	0,00
		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\$303,47; Est: R\$0,00; Fed: R\$1952,94; Total Aprox: R\$2256,41. Fonte: IBPT.




Consulta realizada em 17/02/2021 às 17:31:46.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de LILIAN OLIVEIRA TURELA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000004 Número da NFS-e Competência 17/02/2021 NFS-e 45848f557	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 17/02/2021 às 17:31:46.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01130692992/00000000305449/210166

Data: 22/02/2021

Hora: 15:32:57

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: 14.520,00
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: 0247
Conta do Destinatário: 83104-2
Correntista de Crédito: 40.151.335/0001-25 - LILIAN OLIVEIRA TURELA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03F89F55AE31BDA660B834FE1C4325284465

**Recibo de Transferência**

Número: 01130695603/00000000307594/210172

Data: 22/02/2021

Hora: 15:35:25


Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: 15.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 744824
Correntista de Crédito: 30.600.624/0001-00 - CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130


Atenciosamente

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

03EF4C050826E905F51F886BD7DD926DA928

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA 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 <h2 style="text-align: center;">202100000000152</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">18/02/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">e67c43292</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 18/02/2021	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 hcfc1@terra.com.br	

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente a plantões obstétricos mês de janeiro 2021	4.500,00	3,00	135,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 4.500,00	Valor do ISSQN Próprio 135,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 135,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 4.500,00	Valor Líquido da NFS-e 4.500,00						

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$94,05; Est: R\$0,00; Fed: R\$605,25; Total Aprox: R\$699,30. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 18/02/2021 às 10:48:15.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000152 Número da NFS-e Competência 18/02/2021 NFS-e e67c43292	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 18/02/2021 às 10:48:15.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01130700038/00000000311258/210182

Data: 22/02/2021

Hora: 15:39:31

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: 4.500,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 680260-5
Correntista de Crédito: 29.881.807/0001-62 - PALULUDO ALGAYER LTDA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130


Atenciosamente

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

033E330319A9850AA39528E47E027288EB24

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 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202100000000121</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;">12/02/2021</td> <td style="text-align: center;">42538b290</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	12/02/2021	42538b290
Data do Serviço	Código Verificador					
12/02/2021	42538b290					

 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
	12/02/2021	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
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							
fc1@terra.com.br							

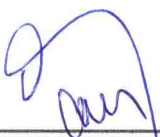

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO					
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	
*****		*****		*****	
E-mail		Fone		Cidade	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS REFERENTES SOBRE AVISO DE ANESTESIA.	18.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
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
18.000,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	18.000,00	Valor Líquido da NFS-e	18.000,00

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\$376,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$2421,00; Total Aprox: R\$2797,20. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 12/02/2021 às 15:18:58.

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



20210000000012142538b29018792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000121 Número da NFS-e Competência 12/02/2021 NFS-e 42538b290	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 12/02/2021 às 15:18:58.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01130729783/00000000336506/210262

Data: 22/02/2021

Hora: 16:09:15

Canal: Office Banking
Data Débito: 22/02/2021
Valor: R\$ 18.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042166.0-0
Nome do Destinatário: IZA PIAZZA E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

033A3C63F9CBCB71AECC86E792A57FA86A24

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Alves'.

J.E.T. SAÚDE

Atividade Médica Ambulatorial

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

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

(54) 99941-7700

(54) 3381-3722

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nº 166

Nat. da Operação: _____

1º Via: Cliente

Nome: Hospital de Caridade Frei Blomente Data: 22/02/2021
Endereço: Av. Pinheiro Machado 826 Município: Soledade
CNPJ/CPF: 97503676/0001-30 I.E./RG: _____ Fone: 3381-1244

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	Serviços Médicos PA 01/21		57.000,00


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


TOTAL R\$ 57.000,00

Aliquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

LORENA RODRIGUES LUGO 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;">202100000000049</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 31.570.147/0001-40 ISENTO 5403	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">23/02/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">6fae1acb3</h2>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretária Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	23/02/2021	Exigível	Soledade/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente serviços médicos PA 01/21.	19.860,00	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 19.860,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 19.860,00		Valor Líquido da NFS-e 19.860,00	

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\$415,07; Est: R\$0,00; Fed: R\$2671,17; Total Aprox: R\$3086,24. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 23/02/2021 às 13:47:09.

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



Recebi(emos) de LORENA RODRIGUES LUGO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000049 Número da NFS-e Competência 23/02/2021 NFS-e 6fae1acb3	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 23/02/2021 às 13:47:09.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01131120862/00000000767426/211220

Data: 23/02/2021

Hora: 14:45:59


Canal:	Office Banking
Data Débito:	23/02/2021
Valor:	19.860,00
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:	6802672
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.

03926FB5D31C30F9A4A96832A0E98DD93F10

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escrit.rocha@hotmail.com Fone: (54) 3381-2606		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">20210000000123</h3>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENTO 47811	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">24/02/2021</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">bc8480a85</h3>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 24/02/2021	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 hcfc1@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
REFERENTE A SOBREVISO MÊS JANEIRO/2021.	6.160,00	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
IPF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 6.160,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 6.160,00		Valor Líquido da NFS-e 6.160,00	

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\$128,74; Est: R\$0,00; Fed: R\$828,52; Total Aprox. R\$957,26. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 24/02/2021 às 14:21:05.

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



20210000000123bc8480a8518792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	20210000000123 Número da NFS-e Competência 24/02/2021 NFS-e bc8480a85	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 24/02/2021 às 14:21:05.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01131526746/00000000223861/212336

Data: 24/02/2021

Hora: 15:20:07

Canal: Office Banking
Data Débito: 24/02/2021
Valor: R\$ 6.160,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042166.0-0
Nome do Destinatário: IZA PIAZZA E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

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

03085E415650A9BA7769C6186C590E7EC552

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'N' shape with a vertical line extending downwards from the right side.