



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

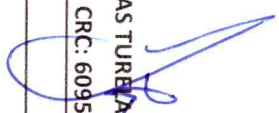
PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 30 DE AGOSTO DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURÊZA 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 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:	30/6/2021	A	30/8/2021					
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	2021429	5/7/2021	366048	VASCONCELOS CLINICA MEDICA LTDA	11.160.551/0001-39	15/7/2021	R\$ 9.542,19	R\$ 145,31
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021137	15/7/2021	366275	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	15/7/2021	R\$ 18.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202150	15/7/2021	366104	JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARAY	07.603.060/0001-48	15/7/2021	R\$ 13.750,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	27	15/7/2021	366114	J.E.T SERVIÇOS DE SAUDE	30.527.372/0001-31	15/7/2021	R\$ 40.920,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021126	15/7/2021	366446	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	15/7/2021	R\$ 18.187,50	R\$ 562,50
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	20214	16/7/2021	368291	JULIANA DE MORAIS BAGI LTDA	40.514.4830001-67	19/7/2021	R\$ 16.048,35	R\$ 1.051,65
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021142	18/8/2021	401874	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	23/8/2021	R\$ 18.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021330	23/8/2021	401885	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	23/8/2021	R\$ 17.460,00	R\$ 540,00
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021521	23/8/2021	402190	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	23/8/2021	R\$ 16.893,00	R\$ 1.107,00
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202153	12/8/2021	401897	JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARAY	07.603.060/0001-48	23/8/2021	R\$ 10.560,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	30	23/8/2021	402194	J.E.T SERVIÇOS DE SAUDE	30.527.372/0001-31	23/8/2021	R\$ 30.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021189	23/8/2021	402532	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.8070001-62	23/8/2021	R\$ 18.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	20216	23/8/2021	403045	JULIANA DE MORAIS BAGI LTDA	40.514.4830001-67	24/8/2021	R\$ 14.359,05	R\$ 940,95
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021186	19/8/2021	403041	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.8070001-62	24/8/2021	R\$ 6.000,00	R\$ -
5.10. TOTAL DAS DESPESAS: R\$							247.720,09	R\$ 4.347,41

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



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, 30 DE AGOSTO 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 III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

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:	30/6/2021	A	30/8/2021

5. RECEITAS (valores recebidos, rendimentos e outros)				6. DESPESAS (conforme Plano de Trabalho)		
5.1. DATA	5.2. DESCRIÇÃO	5.3. VALOR	5.3. VALOR	6.1. DATA	6.2. DESCRIÇÃO	6.3. VALOR
9/7/2021	REPASSE MUNICÍPIO	R\$ 124.713,00		5/7/2021	VASCONCELLOS CLINICA MÉDICA LTDA	R\$ 9.542,19
10/8/2021	REPASSE MUNICÍPIO	R\$ 124.713,00		15/07/21 E 18/08/21	IZA PIAZZA & CIA LTDA	R\$ 36.000,00
		R\$ -		15/07/21 E 12/08/21	JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARAY	R\$ 24.310,00
		R\$ -		23/8/2021	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	R\$ 17.460,00
		R\$ -		23/8/2021	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	R\$ 16.893,00
		R\$ -		15/07/21 E 23/08/21	J.E.T. SERVIÇOS DE SAUDE	R\$ 70.920,00
		R\$ -		15/7/2021	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	R\$ 18.187,50
		R\$ -		16/07/21 E 23/08/21	JULIANA DE MORAIS BAIGI LTDA	R\$ 30.407,40
		R\$ -		19/08/21 E 23/08/21	PALLUDO & ALGAYER LTDA	R\$ 24.000,00
		R\$ -				R\$ -
		R\$ -				R\$ -
		R\$ -				R\$ -
		R\$ -				R\$ -
		R\$ -				R\$ -
		R\$ -				R\$ -
		R\$ -				R\$ -
		R\$ -				R\$ -
5.4. TOTAL DAS RECEITAS:		R\$ 249.426,00		6.4. TOTAL DAS DESPESAS:		R\$ 247.720,09



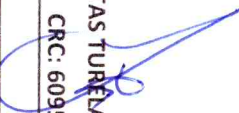
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização
ANEXO III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 30 DE AGOSTO DE 2021.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURÊLA BORGES
CRC: 60958

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

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 CONVENENTE					
1.1. NOME DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENENTE (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:	30/6/2021	A	30/8/2021		
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		
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	247.720,09
	2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 1.705,91

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, 30 DE AGOSTO 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 V


PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 30 DE AGOSTO DE 2021.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TORELA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

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: 27202108272039591132

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

SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....R\$ 1.705,91
TOTAL LIVRE.....R\$ 1.705,91

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 19/07/2021		8.264,96
++ MOVIMENTOS AGO/2021		
10 TED - SPB	028924	124.713,00
SALDO NA DATA		132.977,96
23 DEBITO TRANSFERENCIA	401874	18.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	401885	17.460,00-
DEBITO TRANSFERENCIA	402190	16.893,00-
TED	401897	10.560,00-
TED	402194	30.000,00-
TED	402532	18.000,00-
SALDO NA DATA		22.064,96
24 DEVOLUCAO TED	015308	14.359,05
TED	403040	14.359,05-
TED	403041	6.000,00-
TED	403045	14.359,05-
SALDO NA DATA		1.705,91

PROMOÇÃO EU ACREDITO:
BANRISUL E MASTERCARD FAZEM ACONTECER!
ACESSE EUACREDITO.BANRISUL.COM.BR E
CONCORRA A R\$ 100 MIL EM PRÊMIOS!

----- EXTRATO EMITIDO AS 15:43 DE 27/08/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

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 <h2 style="text-align: center;">202100000000142</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">18/08/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">25d214a19</h2>

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
	18/08/2021	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 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
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A SOBREVISO DE ANESTESIA.	18.000,00	0,00	0,00	Não

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

CIDE	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		
18.000,00	0,00	0,00	0,00	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 18/08/2021 às 13:57:09.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000142 Número da NFS-e Competência 18/08/2021 NFS-e 25d214a19	Número de Controle do Município
---	---	---

Consulta realizada em 18/08/2021 às 13:57:09.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 23/08/2021
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 MEDICOS

Atenciosamente

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

0366BDDBE923CDC4B58E82A7CF5E578BBA26

gi

CLINICA MEDICA TATIM LTDA.
 AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES
 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
 Município: Soledade - RS
 E-mail: escritoriobrum@yahoo.com.br
 Fone: (54) 3381-1278



Número da NFS-e

202100000000330

Data do Serviço

Código Verificador

23/08/2021

3f664a2b2

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 12.560.518/0001-69 ISENT0 7390



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

23/08/2021

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

sobre aviso 07/2021

18.000,00

3,00

540,00

Sim

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

0,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

18.000,00

Valor do ISSQN Retido

540,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

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 23/08/2021 às 10:12:26.

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



2021000000003303f664a2b212560518000169

Recebi(emos) de

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000330

Número da NFS-e

Competência

23/08/2021

NFS-e

3f664a2b2

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 23/08/2021 às 10:12:26.

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



Recibo de Transfereência

Número: 01204527059/00000000952737/401885

Data: 23/08/2021

Hora: 10:00:37


Canal: Office Banking
Data Débito: 23/08/2021
Valor: R\$ 17.460,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.032782.0-3
Nome do Destinatário: CLINICA MEDICA TATIM LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

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

03AB4B44AD0D74DEE47245DE04A49C4C2654

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	
		202100000000521	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908		Data do Serviço	Código Verificador
		23/08/2021	9c0fc48c1


 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
	23/08/2021	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							
hcf1@terra.com.br							

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


DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
HONORÁRIOS MEDICOS	18.000,00	3,00	540,00	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	540,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	117,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
18.000,00	540,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
18.000,00		16.893,00	

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

Consulta realizada em 23/08/2021 às 11:34:11.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000521 Número da NFS-e Competência 23/08/2021 NFS-e 9c0fc48c1	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 23/08/2021 às 11:34:11.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 23/08/2021
Valor: R\$ 16.893,00
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: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

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

0355F3FBD9381E1899ABB71F9F7F769DE485

M



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAÇAMBARA - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

SIM - Serviço de Informações Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota Fiscal Série E
202100000000053

Código de Verificação de Autenticidade
Q1TC-9YXZ

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/08/2021 11:00:45

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)	Município da Incidência do ISS Soledade/RS	Número do Processo
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
		Data da Competência 12/08/2021

Chave de Acesso



007603060000148202100000000053

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ 07.603.060/0001-48	Insc. Estadual	Insc. Municipal 40671	Nome/Razão Social Juan Gregorio Indart Aguirregaray
Número 650	Endereço Rua OTACILIO MEDEIROS DE ALMEIDA	Complemento	Bairro
CEP 97645-000	Cidade/UF Maçambará/RS	Telefone	E-mail

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social Hospital de Caridade Frei Clemente	
Número 828	Endereço Av Pinheiro Machado	Complemento	Bairro
CEP 99300-00	Cidade/UF Soledade/RS	Telefone	E-mail

Descrição do Serviço Prestado

SERVIÇOS MÉDICOS

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item da LC 116/2003 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	Alíquota (%) 2,00	Atividade no Município 321	Código CNAE 86.30-5.03			
Valor Total dos Serviços R\$ 10.560,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 10.560,00	ISS R\$ 211,20	ISS Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	ISS R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------	------------------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços

R\$ 10.560,00

Informações Complementares

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.dqjfred.net.br/macambara.
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº 1477/2018.
- O ISS desta NFS-e é devido fora do município.

9

**Recibo de Transferencia**

Número: 01204531074/00000000957199/401897

Data: 23/08/2021

Hora: 10:05:30

Canal: Office Banking
Data Débito: 23/08/2021
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: 0523
Conta do Destinatário: 40594-5
Correntista de Crédito: 07.603.060/0001-48 - JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARAY
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03B023F19209C0278EA1B9A66AEFF393BF73

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 030

Nat. da Operação: _____

1º Via: Cliente

Nome: Hospital de Caridade Frei Clemente Data: 23, 08, 2024

Endereço: Av. Pinheiro Machado, 826 Município: Estrela - RS

CNPJ/CPF: 97.503.676.0001-130 I.E./RG: _____ Fone: 543381-1244

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	Referente a Serviços médicos PA 07/21		30.000,00

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

Aliquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

TOTAL R\$

30.000,00

Canal: Office Banking
Data Débito: 23/08/2021
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: 680263-0
Correntista de Crédito: 30.527.372/0001-31 - J E T SERVICOS DE SAUDE EIRELI
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03A2139CF320312B1890C8D73BD7DDA76273



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

202100000000189

Data do Serviço

23/08/2021

Código Verificador

4849353e4

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

23/08/2021

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 sobreaviso anestésico.

18.000,00

3,00

540,00

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

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

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 23/08/2021 às 14:02:54.

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



2021000000001894849353e429881807000162

Recebi(emos) de

PALLUDO & ALGAYER LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000189

Número da NFS-e

Competência

23/08/2021

NFS-e

4849353e4

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 23/08/2021 às 14:02:54.

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



Recibo de Transferecia

Número: 01204749994/00000000192536/402532

Data: 23/08/2021

Hora: 15:05:35

Canal: Office Banking
Data Débito: 23/08/2021
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.

03E7B1C8E6065FCF8904F89D6CF31AA0E318

Canal: Office Banking
Data Débito: 24/08/2021
Valor: R\$ 14.359,05
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 7801
Conta do Destinatário: 0000004545432
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.

03CC1EC67A47F2BFCD4E2D51F501FBBFE26

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200



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

Data de Emissão da NFS-e 23/08/2021 às 16:57:32	Código de verificação 88235908	Número da NFS-e 20216
Data de Emissão do RPS 23/08/2021	Número do RPS 20210823165732	

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 07/2021
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 15.300,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 940,95 (-)	RS 0,00 (-)	RS 14.359,05		

CÁLCULO DO ISS						
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS	Alíquota	Valor do ISS	
RS 15.300,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 15.300,00 (s)	2,00 % (=)	RS 306,00	

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
RS 99,45	RS 459,00	RS 0,00	RS 229,50	RS 153,00	RS 0,00

OBSERVAÇÕES

g

**Recibo de Transferencia**

Número: 01204950912/00000000476352/403045

Data: 24/08/2021

Hora: 08:32:54


Canal: Office Banking
Data Débito: 24/08/2021
Valor: 14.359,05
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 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.

038834FA1CEA5B9B8CC93CDF5F2692142F63

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	
		202100000000186	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758		Data do Serviço	Código Verificador
		19/08/2021	ed600fb75

 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
	19/08/2021	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	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
Referente plantões obstétricos mês de 07/2021	6.000,00	3,00	180,00	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	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
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	
6.000,00	180,00	0,00	0,00	180,00	0,00	


Valor Total da NFS-e	6.000,00	Valor Líquido da NFS-e	6.000,00
----------------------	----------	------------------------	----------

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$125,40; Est: R\$0,00; Fed: R\$807,00; Total Aprox: R\$932,40. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 19/08/2021 às 13:39:02.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



202100000000186ed600fb7529881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000186 Número da NFS-e Competência 19/08/2021 NFS-e ed600fb75	Número de Controle do Município 
---	---	--

Consulta realizada em 19/08/2021 às 13:39:02.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferencia**

Número: 01204949960/00000000474996/403041

Data: 24/08/2021

Hora: 08:29:34

Canal: Office Banking
Data Débito: 24/08/2021
Valor: 6.000,00
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.
03349F3F9AB0E6C75BD8EC00804E48205F18

AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA...: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 27202108272039591339

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

SALDO DA CONTA
SALDO LIVRE.....RS 1.705,91
TOTAL LIVRE.....RS 1.705,91

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 18/06/2021		0,00
++	MOVIMENTOS JUL/2021		
09	TED - SPB	023541	124.713,00
	SALDO NA DATA		124.713,00
15	DEBITO TRANSFERENCIA	366048	9.542,19-
	DEBITO TRANSFERENCIA	366275	18.000,00-
	TED	366104	13.750,00-
	TED	366114	40.920,00-
	TED	366446	18.187,50-
	SALDO NA DATA		24.313,31
19	TED	368291	16.048,35-
	SALDO NA DATA		8.264,96

PROMOÇÃO EU ACREDITO:
BANRISUL E MASTERCARD FAZEM ACONTECER!
ACESSE EUACREDITO.BANRISUL.COM.BR E
CONCORRA A R\$ 100 MIL EM PRÊMIOS!

----- EXTRATO EMITIDO AS 15:43 DE 27/08/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

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 202100000000429	
CNPJ / CPF 11.160.551/0001-39	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7059	Data do Serviço 05/07/2021	Código Verificador 4b2bd15e6


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 05/07/2021	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			
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 serviços prestados no pronto atendimento mês 06/2021. Dra Luana Vasconcelos.	9.687,50	3,00	290,62	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 Proprio 9.687,50	Valor do ISSQN Proprio 290,62	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 290,62	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 9.687,50	Valor Líquido da NFS-e 9.542,19						


Informações Adicionais NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202100000000428. Lei 12741/2012: Mun: R\$202,47; Est: R\$0,00; Fed: R\$1302,97; Total Aprox: R\$1505,44. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$145,31	
---	---

Consulta realizada em 05/07/2021 às 14:51:48.

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



2021000000004294b2bd15e611160551000139

Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000429 Número da NFS-e Competência 05/07/2021 NFS-e 4b2bd15e6	Número de Controle do Município 
---	---	--

Consulta realizada em 05/07/2021 às 14:51:48.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/07/2021
Valor: R\$ 9.542,19
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.854111.0-6
Nome do Destinatário: VASCONCELLOS CLIN MED E ODONT LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

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

03C30A68988F88F638631FAC11B195B12F68



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

202100000000137

Data do Serviço

15/07/2021

Código Verificador

f7dd7b02e

CNPJ / CPF

18.792.637/0001-23

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

47811

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

15/07/2021

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

Inscrição Estadual

1370031898

E-mail

hfcf1@terra.com.br

Soledade/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE SOBREVISO DE ANESTESIA NO MES DE JUNHO/2021.

18.000,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

CMS

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

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

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 15/07/2021 às 08:18:16.

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



202100000000137f7dd7b02e8792637000123

Recebi(emos) de

IZA PIAZZA & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



202100000000137

Número da NFS-e

Competência

15/07/2021

NFS-e

f7dd7b02e

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 15/07/2021 às 08:18:16.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/07/2021
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 MEDICOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
030077F6994EBE869FD986890A289108D799





SIM - Serviço de Informações Municipais
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Código de Verificação de Autenticidade

QH7Q-Q5GH

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/07/2021 11:28:05

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Soledade/RS	Número do Processo
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Data da Competência 15/07/2021

Chave de Acesso



007603060000148202100000000050

Prestador de Serviços

CPF/CNPJ 07.603.060/0001-48	Insc. Estadual	Insc. Municipal 40671	Nome/Razão Social Juan Gregorio Indart Aguirregaray	
Número 650	Endereço Rua OTACILIO MEDEIROS DE ALMEIDA		Complemento	Bairro
CEP 97645-000	Cidade/UF Maçambará/RS		Telefone	E-mail

Tomador de Serviços

CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social Hospital de Caridade Frei Clemente		
Número 828	Endereço Av Pinheiro Machado		Complemento	Bairro
CEP 99300-00	Cidade/UF Soledade/RS		Telefone	E-mail

Descrição do Serviço Prestado

SERVIÇOS MÉDICOS

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item da LC 116/2003 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.				Alíquota (%) 2,00	Atividade no Município 321	Código CNAE 86.30-5.03
Valor Total dos Serviços R\$ 13.750,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 13.750,00	ISS R\$ 275,00	ISS Retido Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	ISS R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços

R\$ 13.750,00

Informações Complementares

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do sitesim.digifred.net.br/macambara.
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº 1477/2018.
- O ISS desta NFS-e é devido fora do município.



Canal: Office Banking
Data Débito: 15/07/2021
Valor: 13.750,00
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: 748 - SICREDI
Agência do Destinatário: 0523
Conta do Destinatário: 40594-5
Correntista de Crédito: 07.603.060/0001-48 - JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARAY
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03E21C4D064DE1581BFA1AF66446577EF443



J.E.T. SAÚDE

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

Atividade Médica Ambulatorial

(54) 99941-7700

(54) 3381-3722

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nº

027

Rua Pernambuco, 253 - Sala 02 - Rabello - CEP 99345-000 - Tio Hugo - RS

Inscrição Municipal 18111 - CNPJ 30.527.372/0001-31

Nat. da Operação: _____

1º Via: Cliente

Nome: Hospital de Caridade Frei Clemente Data: 15 / 07 / 20 21
Endereço: Av. Pinheiro Machado, 826, Centro Município: Soledade / RS
CNPJ/CPF: 97.503.616.0001/30 I.E./RG: _____ Fone: 3381-1244

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>Referente a honorarios PA 06/21</u>		<u>40.920,00</u>

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

Aliquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

TOTAL R\$

40.920,00



LANCADO
Setor de Compras HCFC

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/07/2021
Valor: 40.920,00
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: 680263-0
Correntista de Crédito: 30.527.372/0001-31 - J.E.T.SERVICOS DE SAUDE EIRELLI
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03E29225D9F38877A64BFEFAB107E1DFD779



CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
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



Número da NFS-e

202100000000126

Data do Serviço

Código Verificador

15/07/2021

1517b686a

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
30.600.624/0001-00 ISENT0 5048



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

15/07/2021

Exigível

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Endereço
AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828

Cidade UF Fone CEP
Soledade RS (54) 3381-1244 99300-000

Barro
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

REFERENTE SOBREAVISO

18.750,00

3,00

562,50

Sim

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE COFINS COFINS Importação ICMS 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 Proprio Valor do ISSQN Proprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos
0,00 0,00 18.750,00 562,50 0,00 0,00

Valor Total da NFS-e 18.750,00

Valor Líquido da NFS-e 18.187,50

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$391,88; Est: R\$0,00; Fed: R\$2521,88; Total Aprox: R\$2913,76. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 15/07/2021 às 15:04:11.

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



2021000000001261517b686a30600624000100

Recebi(emos) de

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000126

Número da NFS-e

Competência

15/07/2021

NFS-e

1517b686a

Número de Controle do Município



Consulta realizada em 15/07/2021 às 15:04:11.

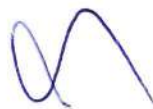
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/07/2021
Valor: 18.187,50
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 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.

033A986FA78F28BD007F5CA594021B499200





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

Data de Emissão da NFS-e 16/07/2021 às 16:11:51	Código de verificação 84396850	Número da NFS-e 20214
Data de Emissão do RPS 16/07/2021	Número do RPS 20210716161151	

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
Plantão obstétrico 06/2021
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 17.100,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 1.051,65 (-)	RS 0,00 (=)	RS 16.048,35

CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS	Aliquota	Valor do ISS
RS 17.100,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 0,00 (=)	RS 17.100,00 (x)	2,00 % (=)	RS 342,00

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP RS 111,15	COFINS RS 513,00	INSS RS 0,00	IR RS 256,50	CSLL RS 171,00	Outras retenções RS 0,00

OBSERVAÇÕES

LANÇADO
 Setor de Compras HCFC

Canal: Office Banking
Data Débito: 19/07/2021
Valor: 16.048,35
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.

03DC9419EA2C1D601A94A0450373AF514D76

