



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 JUNHO 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 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: 23/4/2021 A 30/6/2021

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. VIR. PAGO NF/RECIBO | 5.9. VIR. DO IMP. RECOLHIDO |
|-------------------------|----------------|----------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 73 | 30/4/2021 | 307402 | RAQUEL WOLFART CLINICA EIRELI | 33.243.291/0001-06 | 21/5/2021 | R\$ 3.000,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021402 | 10/5/2021 | 307404 | VASCONCELOS CLINICA MEDICA LTDA | 11.160.551/0001-39 | 21/5/2021 | R\$ 9.850,00 | R\$ 150,00 |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021133 | 18/5/2021 | 307408 | IZA PIAZZA E CIA LTDA | 18.792.637/0001-23 | 21/5/2021 | R\$ 18.000,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 202145 | 13/5/2021 | 307414 | JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARAY | 07.603.060/0001-48 | 21/5/2021 | R\$ 9.600,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021170 | 18/5/2021 | 307422 | PALLUDO E ALGAYER LTDA | 29.881.807/0001-62 | 21/5/2021 | R\$ 6.750,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021168 | 18/5/2021 | 307428 | PALLUDO E ALGAYER LTDA | 29.881.807/0001-62 | 21/5/2021 | R\$ 18.000,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 172 | 21/5/2021 | 307459 | J.E.T. SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI | 30.527.372/0001-31 | 21/5/2021 | R\$ 25.000,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021118 | 21/5/2021 | 307585 | CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA | 30.600.624/0001-00 | 21/5/2021 | R\$ 19.375,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 20211 | 21/5/2021 | 307757 | JULIANA MORAIS BAGI LTDA | 40.514.483/0001-67 | 21/5/2021 | R\$ 13.514,40 | R\$ 885,60 |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 174 | 11/6/2021 | 332316 | J.E.T. SERVIÇOS DE SAUDE EIRELI | 30.527.372/0001-31 | 11/6/2021 | R\$ 20.000,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021415 | 4/6/2021 | 337998 | VASCONCELOS CLINICA MEDICA LTDA | 11.160.551/0001-39 | 18/6/2021 | R\$ 11.081,25 | R\$ 168,50 |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021488 | 18/6/2021 | 337999 | IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA | 15.287.128/0001-55 | 18/6/2021 | R\$ 16.893,00 | R\$ 1.107,00 |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 102 | 30/5/2021 | 338001 | RAQUEL WOLFART CLINICA EIRELI | 33.243.291/0001-06 | 18/6/2021 | R\$ 6.000,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021320 | 18/6/2021 | 338011 | CLINICA MEDICA TATINI LTDA | 12.560.518/0001-69 | 18/6/2021 | R\$ 17.460,00 | R\$ 540,00 |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021182 | 18/6/2021 | 338566 | CLINICA MEDINA LTDA | 11.370.581/0001-70 | 18/6/2021 | R\$ 6.265,50 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 2021122 | 18/6/2021 | 338024 | CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA | 30.600.624/0001-00 | 18/6/2021 | R\$ 16.975,00 | R\$ 525,00 |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 202160 | 18/6/2021 | 338039 | LORENA RODRIGUES LUGO | 31.570.147/0001-40 | 18/6/2021 | R\$ 12.180,00 | R\$ - |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 20212 | 18/6/2021 | 338153 | JULIANA MORAIS BAGI LTDA | 40.514.483/0001-67 | 18/6/2021 | R\$ 7.601,85 | R\$ 498,15 |
| PAGAMENTO PROFISSIONAIS | 202148 | 18/6/2021 | 338211 | JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARAY | 07.603.060/0001-48 | 18/6/2021 | R\$ 11.880,00 | R\$ - |

5.10. TOTAL DAS DESPESAS: R\$ 249.426,00 R\$ 3.874,25



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

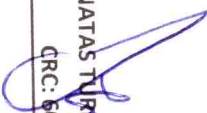
PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

0

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 30 JUNHO DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURÊLA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

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

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 30 DE JUNHO 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 SOCORRO

| | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|-------------|------------|---------------|------|
| 1.3. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO: | 10/2/2021 | A | 31/12/2021 | | |
| 1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: | 23/4/2021 | A | 30/6/2021 | | |
| 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\$ 249.426,00 |
| 2.4. TOTAL (a+b-c): | R\$ - |

3. VALORES NÃO CREDITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO

| 3.1. DATA: | 3.2. VALOR (R\$): |
|--------------------|-------------------|
| | R\$ - |
| | R\$ - |
| 3.3. TOTAL: | R\$ - |


4. VALORES NÃO DEBITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO

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

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

SOLEDADE, 30 DE JUNHO DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TORELA 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

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 30 DE JUNHO DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS BORGES TURELA
CRC 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

MARILDA BORGES CORBELINI
Prefeita Municipal de Soledade

AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA...: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 25202106251985666855

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

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

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

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

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

| | | | |
|----|-------------------------|--------|------------|
| | SALDO ANT EM 16/04/2021 | | 0,00 |
| ++ | MOVIMENTOS MAI/2021 | | |
| 10 | TED - SPB | 040406 | 124.713,00 |
| | SALDO NA DATA | | 124.713,00 |
| 21 | DEBITO TRANSFERENCIA | 307402 | 3.000,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 307404 | 9.850,00- |
| | DEBITO TRANSFERENCIA | 307408 | 18.000,00- |
| | TED | 307414 | 9.600,00- |
| | TED | 307422 | 6.750,00- |
| | TED | 307428 | 18.000,00- |
| | TED | 307459 | 25.000,00- |
| | TED | 307585 | 19.375,00- |
| | TED | 307757 | 13.514,40- |
| | SALDO NA DATA | | 1.623,60 |

CONSIGNADO BANRISUL:
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA VOCÊ!
CONTRATE AGORA PELO APLICATIVO
OU CONSULTE SUA AGÊNCIA.

----- EXTRATO EMITIDO AS 08:22 DE 25/06/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200


Canal: Office Banking
Data Débito: 21/05/2021
Valor: R\$ 3.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0917-06.144056.0-4
Nome do Destinatário: RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIREL
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS


Atenciosamente

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

03A2DBD5AD35339E5EAF17122C40E0D4FF92



| | | | |
|---|---|------------------------|--------------------|
| 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 | |
| | | 202100000000402 | |
| CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.160.551/0001-39 ISENT0 7059 | | Data do Serviço | Código Verificador |
| | | 10/05/2021 | cf213f228 |

| | | | |
|--|----------------|-------------------|------------------------|
|  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 |
| | 10/05/2021 | 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 ***** | Inscrição Municipal ***** |
| E-mail | | Fone | Cidade ***** |


| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|--|-------------|-------|---------------|--------|
| Referente serviços prestados no pronto atendimento mês 04/2021. Dra. Luana Vasconcellos. | 10.000,00 | 3,00 | 300,00 | 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 Proprio 10.000,00 | Valor do ISSQN Proprio 300,00 | Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 | Valor do ISSQN Retido 0,00 | Valor Total do ISSQN 300,00 | Valor Dedução/Descontos 0,00 | | |
| Valor Total da NFS-e 10.000,00 | | Valor Líquido da NFS-e 9.850,00 | | | | | |



Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$209,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$1345,00; Total Aprox: R\$1554,00. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$150,00



Consulta realizada em 10/05/2021 às 09:41:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



| | | | |
|---|---|---|--|
| Recebi(emos) de VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. |  | 202100000000402 Número da NFS-e Competência 10/05/2021 NFS-e cf213f228 | Número de Controle do Município  |
|---|---|---|--|

Consulta realizada em 10/05/2021 às 09:41:36.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 21/05/2021
Valor: R\$ 9.850,00
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 MEDICOS

Atenciosamente

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

036522D5441F739AC69AA51DDA7EA8183B16



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

202100000000133

Data do Serviço

Código Verificador

18/05/2021

cc1413d35

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

18/05/2021

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

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTE A SOBREAVISO DE ANESTESIA DO MES ABRIL/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

ICMS

0,00

IOP

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 18/05/2021 às 11:03:38.

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



202100000000133cc1413d3518792637000123

Recebi(emos) de

IZA PIAZZA & CIA LTDA



os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000133

Número da NFS-e

Competência

18/05/2021

NFS-e

cc1413d35

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/05/2021 às 11:03:38.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 21/05/2021
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.

03778F68A7AD6B78A516C38C7DEE9ED6F332





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 13/05/2021 |

Chave de Acesso



00760306000014820210000000045

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\$ 9.600,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 9.600,00 | ISS R\$ 192,00 | 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\$ 9.600,00

Informações Complementares

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.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.

 **LANÇADO**
Setor de Compras HCFC

Handwritten signature

Canal: Office Banking
Data Débito: 21/05/2021
Valor: 9.600,00
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.

033FAA600B622B553FD94E56F87B53210267



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

202100000000170

Data do Serviço

Código Verificador

18/05/2021

8f5194b93

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

18/05/2021

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 Plantões Obstétricos mês de Abril/2021

6.750,00

3,00

202,50

Não

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomédicina.

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

6.750,00

Valor do ISSQN Próprio

202,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

202,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

6.750,00

Valor Líquido da NFS-e

6.750,00

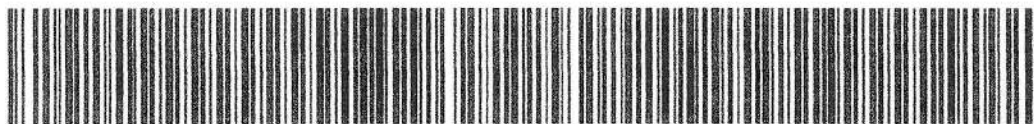
Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$141,08; Est: R\$0,00; Fed: R\$907,88; Total Aprox: R\$1048,96. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 18/05/2021 às 15:07:17.

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



2021000000001708f5194b9329881807000162

Recebi(emos) de

PALLUDO & ALGAYER LTDA



LANÇADO
Setor de Compras HCFC

202100000000170

Número da NFS-e

Competência

18/05/2021

NFS-e

8f5194b93

Número de Controle do Município

4

Consulta realizada em 18/05/2021 às 15:07:17.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 21/05/2021
Valor: 6.750,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 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.

03C4B57C56BF43FA78C1F0BB6B775B5B7901



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

202100000000168

Data do Serviço

18/05/2021

Código Verificador

9674b7c76

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

18/05/2021

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 Plantão 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

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

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

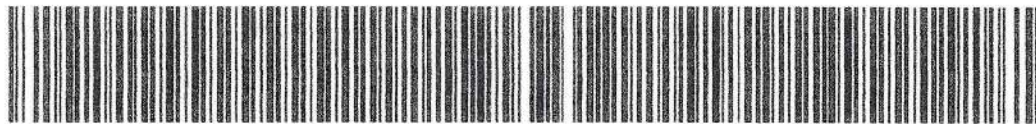
Informações Adicionais

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 18/05/2021 às 15:04:26.

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



2021000000001689674b7c7629881807000162

Recebi(emos) de

PALLUDO & ALGAYER LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.



LANÇADO
Setor de Compras HCFC

202100000000168

Número da NFS-e

Competência

18/05/2021

NFS-e

9674b7c76

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/05/2021 às 15:04:26.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 21/05/2021
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.

0352CAEEC9C26E421631EE8DA63DB64D7046




Canal: Office Banking
Data Débito: 21/05/2021
Valor: 25.000,00
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 - JET SERVICOS DE SAUDE EIRELLI
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

0343AF54422A868965E99989DA7C5C117875



LANÇADO
Setor de Compras HCFC

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

202100000000118

Data do Serviço

21/05/2021

Código Verificador

1120fcc37**CNPJ / CPF**

30.600.624/0001-00

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

5048

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS****Secretaria Municipal da Fazenda**

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

Dt. de Emissão

21/05/2021

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

hcf1@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

ref sobreaviso pediatria 04/2021

19.375,00

3,00

581,25

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

19.375,00

Valor do ISSQN Próprio

581,25

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

581,25

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

19.375,00

Valor Líquido da NFS-e

19.375,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$404,94; Est: R\$0,00; Fed: R\$2605,94; Total Aprox: R\$3010,88. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 21/05/2021 às 11:24:41.

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

2021000000001181120fcc3730600624000100

Recebi(emos) de

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000118

Número da NFS-e

Competência

21/05/2021

NFS-e

1120fcc37

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 21/05/2021 às 11:24:41.

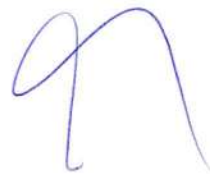
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 21/05/2021
Valor: 19.375,00
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.

0395447914099BFD69B1809F2A5F2CBF2023



**MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO - RS**

SEF.SECRETARIA DE FINANÇAS

<http://www.pmpf.rs.gov.br>**NFSe**Nota Fiscal de Serviços
EletrônicaConsulte a autenticidade deste documento acessando o site: <http://www.pmpf.rs.gov.br/nfse/>

| | | |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Data de Emissão da NFS-e 21/05/2021 às 14:38:25 | Código de verificação 78738863 | Número da NFS-e 20211 |
| Data de Emissão do RPS 21/05/2021 | Número do RPS 20210521143825 | |

| 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: |
| 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 R\$14.400,00 |

CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista de Serviços: 04.03 - Hospitais clínicos laboratórios sanitários manicômios casas de saúde prontos socorros ambulatorios e

Natureza da Operação: [6.9] Imposto devido fora de 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 14.400,00 (-) | RS 0,00 (-) | RS 885,60 (-) | RS 0,00 (-) | RS 13.514,40 | | |

| CÁLCULO DO ISS | | | | | | |
|--------------------|-------------|-------------|------------------------|------------|--------------|--|
| Valor dos Serviços | Deduções | Descontos | Base de Cálculo do ISS | Aliquota | Valor do ISS | |
| RS 14.400,00 (-) | RS 0,00 (-) | RS 0,00 (-) | RS 14.400,00 (x) | 2,00 % (-) | RS 288,00 | |

| RETENÇÕES FEDERAIS | | | | | |
|--------------------|-----------|---------|-----------|-----------|------------------|
| PIS/PASEP | COFINS | INSS | IR | CSLL | Outras retenções |
| RS 93,60 | RS 432,00 | RS 0,00 | RS 216,00 | RS 144,00 | RS 0,00 |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------|
| |


LANÇADO
Setor de Compras HCFC



Canal: Office Banking
Data Débito: 21/05/2021
Valor: 13.514,40
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 7801
Conta do Destinatário: 454553-2
Correntista de Crédito: 40.514.483/0001-67 - JULIANA MORAIS BAGI LTDA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

0318CC36369EBAFD5A0B5772B7E492106110



AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 25202106251985666586

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

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

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

-----+-----
DIA HISTORICO DOCUMENTO V A L O R
-----+-----
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
SALDO ANT EM 21/05/2021 1.623,60
++ MOVIMENTOS JUN/2021
10 TED - SPB 030541 124.713,00
SALDO NA DATA 126.336,60
11 TED 332316 20.000,00-
SALDO NA DATA 106.336,60
18 DEBITO TRANSFERENCIA 337998 11.081,25-
DEBITO TRANSFERENCIA 337999 16.893,00-
DEBITO TRANSFERENCIA 338001 6.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA 338011 17.460,00-
DEBITO TRANSFERENCIA 338566 6.265,50-
TED 338024 16.975,00-
TED 338039 12.180,00-
TED 338153 7.601,85-
TED 338211 11.880,00-
SALDO NA DATA 0,00

CONSIGNADO BANRISUL:
CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA VOCÊ!
CONTRATE AGORA PELO APLICATIVO
OU CONSULTE SUA AGÊNCIA.

----- EXTRATO EMITIDO AS 08:22 DE 25/06/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

Canal: Office Banking
Data Débito: 11/06/2021
Valor: 20.000,00
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 EIRELLI
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03463E72229620B957F7CB44718CCECBA535



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

20210000000415

Data do Serviço

04/06/2021

Código Verificador

5af1a86a9

CNPJ / CPF

11.160.551/0001-39

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

7059

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

04/06/2021

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, 928

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 05/2021. Dra Luana Vasconcellos

11.250,00

3,00

337,50

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

11.250,00

Valor do ISSQN Próprio

337,50

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

337,50

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

11.250,00

Valor Líquido da NFS-e

11.081,25

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$235,12; Est: R\$0,00; Fed: R\$1513,12; Total Aprox: R\$1748,24. Fonte: IBPT.
IR Retido: R\$168,75

Consulta realizada em: 04/06/2021 às 14:07:05.

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

202100000004155af1a86a9414160551000139

Recebi(emos) de

VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

20210000000415

Número da NFS-e

Competência

04/06/2021

NFS-e

5af1a86a9

Número de Controle do Município

Consulta realizada em: 04/06/2021 às 14:07:05.

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



Número: 01179530373/00000000925602/337998
Data: 18/06/2021
Hora: 11:18:04

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2021
Valor: R\$ 11081,25
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.

03A4ED46AC8D98AA7A21C3768F435E33D368

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

| | | | |
|---|---|-----------------|--------------------|
| 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 | |
| | | 202100000000488 | |
| CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908 | | Data do Serviço | Código Verificador |
| | | 18/06/2021 | 9de019afe |


| | | | |
|---|----------------|-------------------|------------------------|
|  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 |
| | 18/06/2021 | 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 |
|---------------------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| SOBRE AVISO REFERENTE A MAIO DE 2021. | 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 |
| PI | PIS/PASEP | PIS/PASEP Importação | |
| 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 | 16.000,00 | Valor Líquido da NFS-e | 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 18/06/2021 às 08:11:01.

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



2021000000004889de019afe15287128000155

| | | |
|--|---|--|
| Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. | 202100000000488 Número da NFS-e Competência 18/06/2021 NFS-e 9de019afe | Número de Controle do Município  |
|--|---|--|

Consulta realizada em 18/06/2021 às 08:11:01.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2021
Valor: R\$ 16893,00
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.

03227F8629B718F55A9D2813A18442C7B578

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2021
Valor: R\$ 6000,00
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 MEDICOS

Atenciosamente

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

03A6238BAA0519555D4439C138454D5A1229

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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



Número da NFS-e

202100000000320

Data do Serviço

Código Verificador

18/06/2021

8fe0859eb

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

18/06/2021

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

sobreaviso PA 05/2021

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 18/06/2021 às 10:27:20.

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



2021000000003208fe0859eb12560518000169

Recebi(emos) de

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000320

Número da NFS-e

Competência

18/06/2021

NFS-e

8fe0859eb

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/06/2021 às 10:27:20.

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





Número: 01179537232/00000000934335/338011
Data: 18/06/2021
Hora: 11:27:29

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2021
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.
03A1879622E96E0529EF8B21159B043B6C88

| | | | |
|--|---|-----------------------|--------------------|
| CLINICA MEDINA LTDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 872 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-1430 |  | Número da NFS-e | |
| | | 20210000000182 | |
| CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENT0 7129 | | Data do Serviço | Código Verificador |
| | | 18/06/2021 | a5af6e2d9 |

| | | | |
|---|----------------|-------------------|------------------------|
|  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 |
| | 18/06/2021 | 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 | | | | | | | |

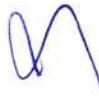

| INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO | | | |
|--------------------------|--|------------|---------------------|
| Nome / Razão Social | | CNPJ / CPF | Inscrição Municipal |
| ***** | | ***** | ***** |
| E-mail | | Fone | Cidade |
| | | | ***** |

| DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | VALOR TOTAL | ALIQ. | VALOR IMPOSTO | RETIDO |
|-----------------------------|-------------|-------|---------------|--------|
| Ref Sobreavisos Obstetrícia | 6.265,50 | 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 |
| 6.265,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Valor Total da NFS-e | 6.265,50 | Valor Líquido da NFS-e | 6.265,50 |

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\$130,95; Est: R\$0,00; Fed: R\$842,71; Total Aprox: R\$973,66. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 18/06/2021 às 14:11:26.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



| | | |
|--|--|---------------------------------|
| Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / / | 20210000000182 Número da NFS-e Competência 18/06/2021 NFS-e a5af6e2d9 | Número de Controle do Município |
|--|--|---------------------------------|

Consulta realizada em 18/06/2021 às 14:11:26.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2021
Valor: R\$ 6.265,50
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.030897.0-2
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

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

03FA337041D6DF059BB56E3C024FF2F30604



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

202100000000122

Data do Serviço

Código Verificador

18/06/2021

79162e604

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

18/06/2021

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 SERVIÇOS MEDICSO PA 05/2021

17.500,00

3,00

525,00

Sim

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

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

17.500,00

Valor do ISSQN Retido

525,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

17.500,00

Valor Líquido da NFS-e

16.975,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$365,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$2353,75; Total Aprox: R\$2719,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 18/06/2021 às 10:22:40.

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



20210000000012279162e60430600624000100

Recebi(emos) de

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000122

Número da NFS-e

Competência

18/06/2021

NFS-e

79162e604

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/06/2021 às 10:22:40.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2021
Valor: R\$ 16.975,00
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: 0000000744824
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.

038BBFC5551B9356DD487CD987607907C857

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

202100000000060

Data do Serviço

18/06/2021

Código Verificador

516a4b358

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
31.570.147/0001-40 ISENTO 5403



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

18/06/2021

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 plantão PA no mês de 05/2021

12.180,00

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

12.180,00

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

12.180,00

Valor Líquido da NFS-e

12.180,00

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\$254,56; Est: R\$0,00; Fed: R\$1638,21; Total Aprox: R\$1892,77. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 18/06/2021 às 10:32:56.

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



202100000000060516a4b35831570147000140

Recebi(emos) de

LORENA RODRIGUES LUGO

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000060

Número da NFS-e

Competência

18/06/2021

NFS-e

516a4b358

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 18/06/2021 às 10:32:56.

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

**Recibo de Transfereência**

Número: 01179549027/00000000949217/338039

Data: 18/06/2021

Hora: 11:44:36

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2021
Valor: R\$ 12.180,00
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: 0000006802672
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.

03C91787BE02740534617BCF680EF9485451

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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

| | | |
|---|--|--|
| Data de Emissão da NFS-e 18/06/2021 às 11:46:24 | Código de verificação 81484511 | Número da NFS-e 20212 |
| Data de Emissão do RPS 18/06/2021 | Número do RPS 20210618114624 | |

| 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 05/2021 |
| 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 RS 8.100,00 (-) | Descontos RS 0,00 (-) | Retenções RS 498,15 (-) |
| | | ISS Retido na Fonte RS 0,00 (=) |
| | | Valor Líquido da Nota RS 7.601,85 |
| CÁLCULO DO ISS | | |
| Valor dos Serviços RS 8.100,00 (-) | Deduções RS 0,00 (-) | Descontos RS 0,00 (=) |
| | | Base de Cálculo do ISS RS 8.100,00 (x) |
| | | Alíquota 2,00 % (=) |
| | | Valor do ISS RS 162,00 |
| RETENÇÕES FEDERAIS | | |
| PIS/PASEP RS 52,65 | COFINS RS 243,00 | INSS RS 0,00 |
| | | IR RS 121,50 |
| | | CSLL RS 61,00 |
| | | Outras retenções RS 0,00 |

| OBSERVAÇÕES |
|-------------|
| |

**Recibo de Transfereência**

Número: 01179590593/00000000008893/338153

Data: 18/06/2021

Hora: 13:24:05

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2021
Valor: R\$ 7.601,85
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: 0000004545532
Correntista de Crédito: 40.514.483/0001-67 - JULIANA MORAIS BAGI LTDA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

03844788889C28D99E9A85578B012678BD22

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAÇAMBARÁ - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

Número da Nota Fiscal Série E
20210000000048

Código de Verificação de Autenticidade
SDUL-CFI7

Data e Hora de Emissão da NFS-e
18/06/2021 13:43:14

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 18/06/2021 |



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 32i | Código CNAE 86.30-5.03 |
| Valor Total dos Serviços R\$ 11.880,00 | Desconto Incondicionado R\$ 0,00 | Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00 | Base de Cálculo R\$ 11.880,00 | ISS R\$ 237,60 | 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\$ 11.880,00

Informações Complementares

- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/macambara.
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei N° 1477/2018.
- O ISS desta NFS-e é devido fora do município.

Canal: Office Banking
Data Débito: 18/06/2021
Valor: R\$ 11.880,00
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: 0000000405945
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.
03A9C1FBB790AC34748778BA99B6C8838C44

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200