



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE
Secretaria Municipal da Fazenda e Fiscalização

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

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 IN RECOLHIDO

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

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 IM RECOLHIDO

J. Aes



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, 23 DE ABRIL DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURÊLA 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 I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		
2. NOME DO PROJETO:	PRONTO ATENDIMENTO		
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	10/2/2021	A	31/12/2021
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	27/2/2021	A	23/4/2021

5. CRONOGRAMA FÍSICO E FINANCEIRO

5.1. META	5.2. ETAPA	5.3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	5.4. UNIDADE	5.5. EXECUÇÃO FÍSICA (%)		5.6. EXECUÇÃO FINANCEIRA			
				5.5.1. PROG.	5.5.2. EXEC.	5.6.1. REPASSE	5.6.2. CONTR.	5.6.3. OUTROS	5.6.4. TOTAL
		RECURSOS PARA PRONTO ATENDIMENTO DO HOSPITAL	MESES	100%	27%	R\$ 249.426,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 249.426
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
						R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5.7. TOTAIS						R\$ 249.426,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 249.42

[Handwritten signature]



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, 23 DE ABRIL 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:	27/2/2021	A	23/4/2021

5. RECEITAS (valores recebidos, rendimentos e outros)			6. DESPESAS (conforme Plano de Trabalho)			
5.1. DATA	5.2. DESCRIÇÃO	5.3. VALOR	6.1. DATA	6.2. DESCRIÇÃO	6.3. VALOR	
	VALOR CONTRATO	R\$ 249.426,00	15/03/21 E 15/04/21	J.E.T SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI	R\$	75.000,00
		R\$ -	02/03/21 E 01/04/21	VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA	R\$	18.673,00
		R\$ -	2/3/2021	RAQUEL WOLFART CLINICA MEDICA EIRELI	R\$	12.000,00
		R\$ -	16/03/21 E 15/04/21	IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	R\$	33.240,00
		R\$ -	16/3/2021	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	R\$	17.461,00
		R\$ -	16/03/21 E 15/04/21	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	R\$	31.950,00
		R\$ -	16/03/21 E 15/04/21	PALLUDO & ALGAYER LTDA	R\$	9.750,00
		R\$ -	16/03/21 E 16/04/21	CLINICA MEDINA LTDA	R\$	20.150,00
		R\$ -	15/4/2021	IZZA PIAZZA & CIA LTDA	R\$	18.000,00
		R\$ -	15/4/2021	JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARAY	R\$	13.200,00
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
		R\$ -			R\$	
5.4. TOTAL DAS RECEITAS:		R\$ -			6.4. TOTAL DAS DESPESAS:	R\$ 249.426,00

[Signature]



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

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 23 DE ABRIL DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURÊLA 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 V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 23 DE ABRIL DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS BORGES TURELA
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 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:	27/2/2021	A	23/4/2021		
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\$	8,96
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	249.434,96
	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, 23 DE ABRIL DE 2021


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURCA BORGES
CRC: 60958

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

J.E.T. SAÚDE

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

Atividade Médica Ambulatorial

(54) 99941-7700

(54) 3381-3722

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

Inscrição Municipal 18111 - CNPJ 30.527.372/0001-31

NOTA FISCAL PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Nº 168

Nat. da Operação: _____

1º Via - Cliente

Nome: Hospital de Caridade Frei Clemente Data: 15/03/2021

Endereço: Av. Pinheiro Machado 826 Município: São Leopoldo

CNPJ/CPF: 97503676/0001-30 I.E./RG: _____ Fone: 3381 1244

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	Serviços médico P-A		45.000,00

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

Alíquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

TOTAL R\$

45.000,00





Recibo de Transferecia

Número: 01140713935/00000000367920/236607

Data: 15/03/2021

Hora: 16:47:41


Canal: Office Banking
Data Débito: 15/03/2021
Valor: 45.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 6802630
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.

03F1D756980AEFDD6CEDCDBE34836DFF7F35

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

VASCONCELLOS CLINICA MEDICA LTDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 888 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: escritorio.freitas@gmail.com Fone: (54) 3381-1007		Número da NFS-e 202100000000382	
		Data do Serviço 02/03/2021	Código Verificador 1b1fb5140
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 02/03/2021	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 PRESTADOS NO PRONTO ATENDIMENTO MÊS 02/2021. Dra. Luana Vasconcellos	6.458,33	3,00	193,75	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 6.458,33	Valor do ISSQN Próprio 193,75	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 193,75	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 6.458,33		Valor Líquido da NFS-e 6.361,46			

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$134,98; Est: R\$0,00; Fed: R\$868,65; Total Aprox: R\$1003,63. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$96,87	
--	---

Consulta realizada em 02/03/2021 às 11:36:37.

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.	202100000000382 Número da NFS-e Competência 02/03/2021 NFS-e 1b1fb5140	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 02/03/2021 às 11:36:37.

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



Recibo de Transferência

Número: 01140985427/00000000690674/237116

Data: 16/03/2021

Hora: 10:44:10

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/03/2021
Valor: R\$ 6.361,46
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.854111.0-6
Nome do Destinatário: VASCONCELLOS CLIN MED E ODONT LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

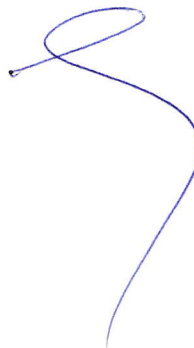
Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
0305D3F68E012AA9115E9329A24FC434E923

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/03/2021
Valor: R\$ 12.000,00
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

Atenciosamente

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

03C66A45BD8D4981A6CD61341910FCF5C485



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



202100000000451

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

Data do Serviço Código Verificador
16/03/2021 b94d40b71

 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
	16/03/2021	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Município de Prestação do Serviço 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 hfc1@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 SOBREAVISO 02/21	18.000,00	3,00	540,00	Não

Código do Serviço Código NBS
04.01 - Medicina e biomedicina. *****

CIDE 0,00	COFINS 540,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOP 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 117,00	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 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 16/03/2021 às 13:15:12.

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



202100000000451b94d40b7115287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000451 Número da NFS-e Competência 16/03/2021 NFS-e b94d40b71	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 16/03/2021 às 13:15:12.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/03/2021
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

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
03A5B2DE390993BF62B7E8D6B5F0B476F704



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



Numero da NFS-e

202100000000308

Data do Serviço

Código Verificador

16/03/2021

4cb54c795

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



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

16/03/2021

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

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

hfc1@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

serviços médicos prestados em 02/21

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 16/03/2021 às 13:56:04.

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



2021000000003084cb54c79512560518000169

Recebi(emos) de

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

/ /

202100000000308

Número da NFS-e

Competência

16/03/2021

NFS-e

4cb54c795

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 16/03/2021 às 13:56:04.

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



Recibo de Transferência

Número: 01141104419/00000000818705/237531

Data: 16/03/2021

Hora: 14:19:55

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/03/2021
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

Atenciosamente

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

033B0F783C8152144B989FD578263E8A3282

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104
CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Soledade - RS
E-mail: contabil.brums@yahoo.com.br
Fone: (54) 3381-1504



202100000000109

Data do Serviço

Código Verificador

16/03/2021

167e79c7b

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

16/03/2021

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

Ref sobreaviso pediatria 02/21

13.200,00

3,00

396,00

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

IP

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

13.200,00

Valor do ISSQN Próprio

396,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

396,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

13.200,00

Valor Líquido da NFS-e

13.200,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$275,88; Est: R\$0,00; Fed: R\$1775,40; Total Aprox: R\$2051,28. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 16/03/2021 às 14:03:45.

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



202100000000109167e79c7b30600624000100

Recebi(emos) de

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

202100000000109

Número da NFS-e

Competência

16/03/2021

NFS-e

167e79c7b

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 16/03/2021 às 14:03:45.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/03/2021
Valor: 13.200,00
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.

03EBA3C9BE435667AEFD6DE56A6EAECB3026



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



20210000000157
Data do Serviço: 16/03/2021
Código Verificador: 30398687a

CNPJ / CPF: 29.881.807/0001-62
Inscrição Estadual: ISENTO
Inscrição Municipal: 5024758

 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
	16/03/2021	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 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 *****	Cidade *****
E-mail		Fone	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente a plantões obstétricos mês de Fevereiro 2021	3.000,00	3,00	90,00	Não

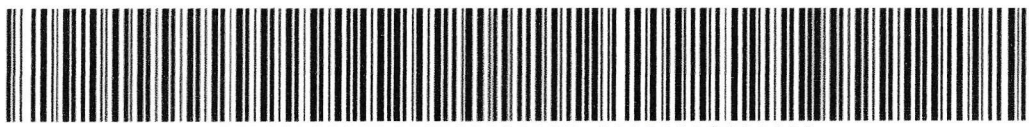
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.	Código NBS *****						
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.000,00	Valor do ISSQN Próprio 90,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 90,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e	3.000,00	Valor Líquido da NFS-e	3.000,00				

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



Consulta realizada em 16/03/2021 às 14:22:53.

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



2021000000015730398687a29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	20210000000157 Número da NFS-e Competência 16/03/2021 NFS-e 30398687a	Número de Controle do Município
--	--	---------------------------------

Consulta realizada em 16/03/2021 às 14:22:53.

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

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/03/2021
Valor: 3.000,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 680260-5
Correntista de Crédito: 29.881.807/0001-62 - PALLUDO ALGAYER LTDA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente


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

03F2B36ED61A248D06FA85221BD394282A06



Nota Fiscal Eletrônica

CLINICA MEDINA LTDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 872 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-1430		Número da NFS-e 202100000000165	
		Data do Serviço 16/03/2021	Código Verificador e7c022c9d
CNPJ / CPF 11.370.581/0001-70	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7129	



 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 16/03/2021	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 *****	
E-mail		Fone	Cidade *****

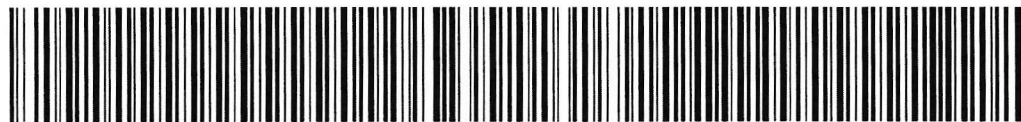
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Vlr ref sobreavisos 02/21	10.800,00	0,00	0,00	Não

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 10.800,00	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 10.800,00	Valor Líquido da NFS-e 10.800,00		

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\$225,72; Est: R\$0,00; Fed: R\$1452,60; Total Aprox: R\$1678,32. Fonte: IBPT.		
--	---	---

Consulta realizada em 16/03/2021 às 16:38:50.

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



202100000000165e7c022c9d11370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. / /	202100000000165 Número da NFS-e Competência 16/03/2021 NFS-e e7c022c9d	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 16/03/2021 às 16:38:50.

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


Canal: Office Banking
Data Débito: 17/03/2021
Valor: R\$ 10.800,00
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: 0418-06.030897.0-2
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS

Atenciosamente

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.
035DC6F9CD4ECEF77FCCB0C1609E5CA99545



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 202100000000392	
CNPJ / CPF 11.160.551/0001-39	Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 7059	Data do Serviço 01/04/2021


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 01/04/2021	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 07.503.676/0001-30	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 03/2021. Dra Luana Vasconcellos.	12.500,00	3,00	375,00	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	
12.500,00		375,00		0,00		0,00	
Valor Total da NFS-e 12.500,00				Valor Líquido da NFS-e 12.312,50			

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$261,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$1681,25; Total Aprox: R\$1942,50. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$187,50	
--	---

Consulta realizada em 01/04/2021 às 09:14:20.

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.	202100000000392 Número da NFS-e Competência 01/04/2021 NFS-e 7bd8da146	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 01/04/2021 às 09:14:20.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01153816150/00000000803790/270113

Data: 15/04/2021

Hora: 16:04:55

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2021
Valor: R\$ 12.312,50
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: 0418-06.854111.0-6
Nome do Destinatário: VASCONCELLOS CLIN MED E ODONT LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS


Atenciosamente


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

030971F72900469B9DA4F0F5F1C127F02E18

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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;">202100000000130</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">15/04/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">8b4bd252e</h2>


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h2 style="text-align: center;">15/04/2021</h2>	Exigibilidade ISS <h2 style="text-align: center;">Exigível</h2>	Tributado no Município <h2 style="text-align: center;">Soledade/RS</h2>
--	---	--	--

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
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A SOBREAVISO DE ANESTESIA NO MES DE MARÇO/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
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 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 15/04/2021 às 15:29:50.

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



2021000000001308b4bd252e18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000130 Número da NFS-e Competência 15/04/2021 NFS-e 8b4bd252e	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/04/2021 às 15:29:50.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01153817053/00000000804635/270118

Data: 15/04/2021

Hora: 16:05:55

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2021
Valor: R\$ 18.000,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042166.0-0
Nome do Destinatário: IZA PIAZZA E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS


Atenciosamente


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

0387FB3C29E14A220948014813429C473B57

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<p>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</p>		Número da NFS-e <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">202100000000464</p>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908	Data do Serviço <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">15/04/2021</p>	Código Verificador <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">14a3fbb49</p>


 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão <p style="text-align: center;">15/04/2021</p>	Exigibilidade ISS <p style="text-align: center;">Exigível</p>	Tributado no Município <p style="text-align: center;">Soledade/RS</p>
--	---	--	--

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
SERVIÇOS MÉDICOS	18.000,00	3,00	540,00	Sim

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

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 15/04/2021 às 15:54:50.

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.	202100000000464 Número da NFS-e Competência 15/04/2021 NFS-e 14a3fbb49	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/04/2021 às 15:54:50.

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



Recibo de Transferência

Número: 01153817948/00000000805488/270122

Data: 15/04/2021

Hora: 16:07:00

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2021
Valor: R\$ 16.353,00
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Conta do Destinatário: 0418-06.042324.0-1
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

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

031E89AE7D998C729489289259E68D5DFB88

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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 170

Nat. da Operação: _____

1º Via: Cliente

Nome: Hospital de Caridade Frei Clemente Data: 15/04/2021
Endereço: Av. Rincão Machado, 826 Município: Soledade/RS
CNPJ/CPF: 975-036.76/0001-30 I.E./RG: _____ Fone: 3381-1244

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>Serviços médicos P.A 03/21</u>		<u>30.000,00</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

Alíquota do ISSQN

Cálculo do ISSQN

TOTAL R\$

30.000,00

97

**Recibo de Transferência**

Número: 01153824142/00000000811335/270149

Data: 15/04/2021

Hora: 16:14:26

Canal: Office Banking
Data Débito: 15/04/2021
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: 6802630
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.

03EBACBC6665831A2113A2959E2C94D44244

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDINA LTDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 872 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-1430		Número da NFS-e		
		202100000000169		
CNPJ / CPF 11.370.581/0001-70	Inscrição Estadual ISENT0	Inscrição Municipal 7129	Data do Serviço 16/04/2021	Código Verificador 4de3be0be

 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
	16/04/2021	Exigível	Soledade/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Vlr ref sobreavisos mês 03/2021	9.355,00	0,00	0,00	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	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		
9.355,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Valor Total da NFS-e	9.355,00	Valor Líquido da NFS-e	9.355,00
-----------------------------	----------	-------------------------------	----------


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\$195,52; Est: R\$0,00; Fed: R\$1258,25; Total Aprox: R\$1453,77. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 16/04/2021 às 09:42:40.

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



2021000000001694de3be0be11370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000169 Número da NFS-e Competência 16/04/2021 NFS-e 4de3be0be	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 16/04/2021 às 09:42:40.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01154050225/00000000117673/270593

Data: 16/04/2021

Hora: 10:03:20

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2021
Valor: R\$ 9.355,00
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: 0418-06.030897.0-2
Nome do Destinatário: CLINICA MEDINA LTDA
Finalidade: PAGAMENTO HONORARIOS


Atenciosamente


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

039BBE2201E89C2A9493C1406515E1D90878

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<p>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</p>		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202100000000115</h2>
<p>CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENT0 5048</p>	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">15/04/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">610bb4d98</h2>


 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal</p>	Dt. de Emissão 15/04/2021	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 médicos	18.750,00	3,00	562,50	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 18.750,00	Valor do ISSQN Próprio 562,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 18.750,00		Valor Líquido da NFS-e 18.750,00	Valor Total do ISSQN 562,50
			Valor Dedução/Descortos 0,00

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 15/04/2021 às 17:32:49.

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



202100000000115610bb4d9830600624000100



Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000115 Número da NFS-e Competência 15/04/2021 NFS-e 610bb4d98	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/04/2021 às 17:32:49.

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

**Recibo de Transferência**

Número: 01154041884/00000000108478/270565

Data: 16/04/2021

Hora: 09:51:21

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2021
Valor: 18.750,00
Tipo Transferência: TED E
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6
Correntista Débito: 97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário: 136 - UNICRED
Agência do Destinatário: 1168
Conta do Destinatário: 744824
Correntista de Crédito: 30.600.624/0001-00 - CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130


Atenciosamente


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

03FFC1DCDE1B47345F639616BAB4002EAA92

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202100000000162</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">15/04/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">b68d7cb4d</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
	15/04/2021	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 Plantões obstétricos mês de março	6.750,00	3,00	202,50	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****		
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
IPPI 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 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 15/04/2021 às 16:56:43.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000162 Número da NFS-e Competência 15/04/2021 NFS-e b68d7cb4d	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 15/04/2021 às 16:56:43.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

**Recibo de Transferência**

Número: 01154044727/00000000111547/270576

Data: 16/04/2021

Hora: 09:55:22

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2021
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 ALGAYER LTDA
Finalidade: 00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador: 97503676000130

Atenciosamente

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

036617050F256296815486DA51F1C9FBB100

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



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
202100000000044

Código de Verificação de Autenticidade
D19G-E98I

Data e Hora de Emissão da NFS-e
15/04/2021 17:18:01

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Maçambará/RS	Número do Processo
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Data da Competência 15/04/2021

Chave de Acesso



00760306000014820210000000044

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	Cidade/UF Maçambará/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 86.10-1.02
Valor Total dos Serviços R\$ 13.200,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 13.200,00	ISS R\$ 264,00	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\$ 13.200,00

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.
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e em: 11/05/2021.

Canal: Office Banking
Data Débito: 16/04/2021
Valor: 13.200,00
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.

038C479956C7BD911E37EC0E0528A71C5F34

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200



BANRISUL
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 22202104221932545455

22/04/2021

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

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

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

-----+-----
DIA HISTORICO DOCUMENTO VALOR
-----+-----
----- MOVIMENTOS DA CONTA CORRENTE -----
SALDO ANT EM 24/02/2021 8,96
++ MOVIMENTOS MAR/2021
10 TED - SPB 034878 124.713,00
SALDO NA DATA 124.721,96
15 TED 236607 45.000,00-
SALDO NA DATA 79.721,96
16 DEBITO TRANSFERENCIA 237116 6.361,46-
DEBITO TRANSFERENCIA 237124 12.000,00-
DEBITO TRANSFERENCIA 237372 16.893,00-
DEBITO TRANSFERENCIA 237531 17.460,00-
TED 237550 13.200,00-
TED 237701 3.000,00-
SALDO NA DATA 10.807,50
17 DEBITO TRANSFERENCIA 238306 10.800,00-
SALDO NA DATA 7,50

INDIQUE O BANRISUL NA SUA DECLARAÇÃO
DO IMPOSTO DE RENDA E ANTECIPE ATÉ 90 POR CENTO
DO VALOR DA SUA RESTITUIÇÃO.
CONTRATE NO APLICATIVO OU HOMEBANKING!

----- EXTRATO EMITIDO AS 13:54 DE 22/04/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200

BANRISUL
AGENCIA: 0418 - SOLEDADE
CONTA.: 06.048213.0-6
NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
IDENTIFICACAO: 22202104221932545102

22/04/2021

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

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

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

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

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

	SALDO ANT EM 17/03/2021		7,50
++	MOVIMENTOS ABR/2021		
09	TED - SPB	028214	124.713,00
	SALDO NA DATA		124.720,50
15	DEBITO TRANSFERENCIA	270113	12.312,50-
	DEBITO TRANSFERENCIA	270118	18.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	270122	16.353,00-
	TED	270149	30.000,00-
	SALDO NA DATA		48.055,00
16	DEBITO TRANSFERENCIA	270593	9.355,00-
	TED	270565	18.750,00-
	TED	270576	6.750,00-
	TED	270728	13.200,00-
	SALDO NA DATA		0,00

INDIQUE O BANRISUL NA SUA DECLARAÇÃO
DO IMPOSTO DE RENDA E ANTECIPE ATÉ 90 POR CENTO
DO VALOR DA SUA RESTITUIÇÃO.
CONTRATE NO APLICATIVO OU HOMEBANKING!

----- EXTRATO EMITIDO AS 13:54 DE 22/04/2021 -----

SAC 0800 646 1515
OUVIDORIA 0800 644 2200
