





PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO I


PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 28 DE OUTUBRO DE 2021.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TÓREA BORGES  
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

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

Marilda Borges Corbellini  
Prefeita Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

2. NOME DO PROJETO: PRONTO ATENDIMENTO

3. PERÍODO DE EXECUÇÃO: 10/2/2021 A 31/12/2021

4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO: 30/8/2021 A 28/10/2021

5. RELAÇÃO DAS DESPESAS (relacionar somente as despesas que foram pagas com o valor recebido pelo Município):

5.1. ESPECIFICAÇÃO	5.2. NF/RECIBO	5.3. DATA DE EMISSÃO	5.4. N.º DO CHEQUE/TRANSF.	5.5. NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA	5.6. N.º DO CNPJ/ CPF	5.7. DATA DE PAGAMENTO	5.8. VLR. PAGO NF/RECIBO	5.9. VLR. DO IMP. RECOLHIDO
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	358	1/9/2021	430705	LOTTI CLINICA MEDICA LTDA	32.853.552/0001-39	21/9/2021	R\$ 6.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021169	21/9/2021	431177	MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN & CIA	18.835.047/0001-30	21/9/2021	R\$ 12.352,57	R\$ 1.244,10
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021148	16/9/2021	431181	IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	21/9/2021	R\$ 18.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202155	8/9/2021	430722	JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARRAY	07.603.060/0001-48	21/9/2021	R\$ 13.200,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	32	21/9/2021	430729	J.R.T SERVICOS DE SAUDE EIRELI	30.527.372/0001-31	21/9/2021	R\$ 45.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021194	22/9/2021	432058	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	22/9/2021	R\$ 14.500,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	20218	22/9/2021	432031	JULIANA DE MORAIS BAGI	40.514.483/0001-67	22/9/2021	R\$ 12.669,75	R\$ 830,25
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021194	21/9/2021	432034	PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	22/9/2021	R\$ 4.680,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021539	20/10/2021	459859	IGOR PINTO DA COSTA & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	20/10/2021	R\$ 24.551,16	R\$ 1.608,84
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202157	20/10/2021	459690	JUAN GREGORIO INDART AGUIRREGARRAY	07.603.060/0001-48	20/10/2021	R\$ 9.240,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021199	21/10/2021	460434	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	21/10/2021	R\$ 18.788,69	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	202124	20/10/2021	460112	ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	21/10/2021	R\$ 30.000,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	84	20/10/2021	460119	GABRIELA FIGUEIREDO DA SILVA LTDA	26.156.171/0001-06	21/10/2021	R\$ 13.420,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS	2021140	21/10/2021	460261	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	21/10/2021	R\$ 26.950,00	R\$ -
PAGAMENTO PROFISSIONAIS								
PAGAMENTO PROFISSIONAIS								
PAGAMENTO PROFISSIONAIS								
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$ 249.352,17	R\$ 3.683,19

*Ass*



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO II

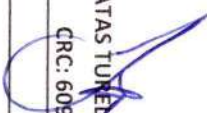
PRESTAÇÃO DE CONTAS  
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

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

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 28 DE OUTUBRO 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

ANEXO III

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 28 DE OUTUBRO DE 2021.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURÊLA BORGES  
CRC: 60958

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

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

Marilda Borges Corbellini  
Prefeita Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO IV

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE**

1.1. NOME DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENIENTE (conforme contido no Cartão do CNPJ):

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

1.2. NOME DO PROJETO:

PRONTO ATENDIMENTO

1.3. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:	10/2/2021	A	31/12/2021		
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	30/8/2021	A	28/10/2021		
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\$ 1.705,91
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$ 249.426,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$ 249.352,17
2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 1.779,74

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

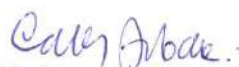
3.1. DATA:	3.2. VALOR (R\$):
	R\$ -
	R\$ -
3.3. TOTAL:	R\$ -

**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, 28 DE OUTUBRO DE

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURELA BORGES  
CRC: 60958

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







PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE


ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS  
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 28 DE OUTUBRO DE 2021.

  
CARLOS ALBERTO ROCHA  
PRESIDENTE

  
JONATAS TURELLA BORGES  
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

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

Marilda Borges Corbelini  
Prefeita Municipal de Soledade

BANRISUL  
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE  
 CONTA...: 06.048213.0-6  
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
 IDENTIFICACAO: 27202110272089396160

27/10/2021

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

SALDO DA CONTA  
 SALDO LIVRE.....R\$ 1.779,74  
 TOTAL LIVRE.....R\$ 1.779,74

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 24/08/2021		1.705,91
++	MOVIMENTOS SET/2021		
10	TED - SPB	032470	124.713,00
	SALDO NA DATA		126.418,91
21	DEBITO TRANSFERENCIA	430705	6.000,00-
	DEBITO TRANSFERENCIA	431177	12.352,57-
	DEBITO TRANSFERENCIA	431181	18.000,00-
	TED	430722	13.200,00-
	TED	430729	45.000,00-
	SALDO NA DATA		31.866,34
22	DEBITO TRANSFERENCIA	432058	14.500,00-
	TED	432031	12.669,75-
	TED	432034	4.680,00-
	SALDO NA DATA		16,59

-----  
 CRÉDITO IMOBILIÁRIO BANRISUL  
 CONGELAMOS AS TAXAS!  
 ACESSE BANRISUL.COM.BR/CREDITOIMOBILIARIO  
 E SAIBA MAIS!  
 -----

----- EXTRATO EMITIDO AS 10:03 DE 27/10/2021 -----

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



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

Número da Nota

358

Folha 1/1

Código de Verificação

c0e3a22b



**Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe**

**Data / Hora Emissão:** 01/09/2021 - 15:19 **Período de Competência:** 09/2021  
**Município Prestação:** CARAZINHO **Reg. Especial Tributação:** Micro Empresa  
**Natureza da Operação:** Dentro do Município

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social <b>LOTTI CLINICA MEDICA LTDA</b>	CPF/CNPJ <b>32.853.552/0001-39</b>
Inscrição Municipal <b>104554</b>	Fone/Fax <b>9814-41369</b>
Endereço <b>TRAVESSA CIPRIANO RIBEIRO DA LUZ , 106 SALA 202 - CENTRO</b>	Simplex Nacional <b>Sim</b>
	CEP <b>99500000</b>
	Exibilidade <b>Exigível</b>
	Inscrição Estadual <b>CARAZINHO / RS</b>

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social <b>Hospital de Caridade Frei Clemente</b>	CPF/CNPJ <b>97.503.676/0001-30</b>	Inscrição Estadual
Inscrição Municipal Fone/Fax	Email <b>financeiro.hcfc@gmail.com</b>	
Endereço <b>Avenida Pinheiro Machado, 828, , - 99300000 - SOLEDADE / RS</b>		

**DADOS COMPLEMENTARES**

Código Tributação Município: 04.01 - Medicina e biomedicina.  
 CNAE: Q8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

referente mês de agosto/2021 plantões GO Dr Eduardo Lotti CRM41287

*W*

**VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = 6.000,00**

PIS (R\$)	COFINS(R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deduções	Desconto Incondicionado		Base de Cálculo		Alíquota %
0,00	0,00		6.000,00		2,01
ISS Prestador (R\$)	ISS Tomador (R\$)	Desconto Condicionado	Valor Total da Nota (R\$)		Valor Liquido (R\$)
120,60	0,00	0,00	6.000,00		6.000,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPUMOSO - RS**  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

Número da Nota Fiscal Série E  
**202100000000169**

Código de Verificação de Autenticidade  
**NE9V-B16L**

Data e Hora de Emissão da NFS-e  
**21/09/2021 14:36:51**

**Informações Fiscais**

Exigibilidade do ISS <b>Exigível (Tributado)</b>		Município da Incidência do ISS <b>Soledade/RS</b>	Número do Processo
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Data da Competência <b>21/09/2021</b>



**Prestador de Serviços**

CPF/CNPJ <b>18.835.047/0001-30</b>	Insc. Estadual	Insc. Municipal <b>40842</b>	Nome/Razão Social <b>MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN &amp; CIA LTDA ME</b>	
Número <b>480</b>	Endereço <b>RUA BARAO DO RIO BRANCO</b>	Complemento <b>SALA 08</b>	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>99400-000</b>	Cidade/UF <b>Espumoso/RS</b>	Telefone	E-mail	

**Tomador de Serviços**

CPF/CNPJ <b>97.503.676/0001-30</b>	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>		
Número <b>828</b>	Endereço <b>RUA PINHEIRO MACHADO</b>	Complemento	Bairro <b>CENTRO</b>	
CEP <b>99300-000</b>	Cidade/UF <b>Soledade/RS</b>	Telefone	E-mail	

**Descrição do Serviço Prestado**

Prestação de serviços médicos.

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

Item da LC 116/2003 <b>4.01 - Medicina e biomedicina.</b>				Alíquota (%) <b>3,00</b>	Atividade no Município <b>18539</b>	Código CNAE <b>86.30-5.03</b>
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 13.596,67</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base de Cálculo <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 13.596,67</b>	ISS <b>R\$ 407,90</b>	ISS Retido <b>Sim</b>	Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>

**Retenções de Impostos**

PIS <b>R\$ 88,38</b>	COFINS <b>R\$ 407,90</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>	IRRF <b>R\$ 203,95</b>	CSLL <b>R\$ 135,97</b>	ISS <b>R\$ 407,90</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
-------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------------------

**Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços**


**R\$ 12.352,57**

**Informações Complementares**

- Total das retenções da NFS-e: R\$ 1.244,10.
- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site [sim.digifred.net.br/espumoso](http://sim.digifred.net.br/espumoso).
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei N° Dec. 2.966/2015.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de serviços que deverá recolher através do DAM (Documento de Arrecadação Municipal).
- O ISS desta NFS-e é devido fora do município.

**LANÇADO**  
Setor de Compras HCFC

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica**

RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escrit.rocha@hotmail.com Fone: (54) 3381-2606			CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENTO 47811
Número da NFS-e <b>20210000000148</b>	Data do Serviço <b>16/09/2021</b>		Código Verificador <b>4c74d5be2</b>


<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal		Dt. de Emissão <b>16/09/2021</b>	Exigibilidade ISS	Tributação no Município Soledade/RS
--	--	-------------------------------------	----------------------	--

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828 Cidade Soledade		UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000
CENTRO Bairro		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 *****
------------------------------	---------------------	------------------------------	-----------------

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS VALOR TOTAL 18.000,00 ALIQ. 0,00 VALOR IMPOSTO 0,00 RETIDO Não		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS REFERENTE A SOBRE AVISO DE ANESTESIA NO MES AGOSTO/2021	
---	--	---	--

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

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Murn: R\$376,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$2421,00; Total Aprox: R\$2797,20. Fonte: IBPT.	
---	--

Valor Total da NFS-e <b>18.000,00</b>		Valor Líquido da NFS-e <b>18.000,00</b>	
--	--	--	--

Receb(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA	os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
---	--




**LANÇADO**  
 Setor de Compras HCFC

Consulta realizada em 16/09/2021 às 14:42:05.  
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Número de Controle do Município

20210000000148  
 Número da NFS-e  
 Competência  
 16/09/2021  
 NFS-e  
 4c74d5be2

2

<b>NUMERO DA NOTA FISCAL SÉRIE E</b> 20210000000055		<b>CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE</b> T7WX-ZYE1		DATA E HORA DE EMISSÃO DA NFS-E 08/09/2021 16:00:30	
<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA</b> PREFEITURA MUNICIPAL DE MAGAMBARA - RS		SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			
					
<b>Informações Fiscais</b>					
Número do RPS 007603060000148202100000000055		Série do RPS 08/09/2021		Data de Emissão do RPS 08/09/2021	
Exigibilidade do ISS Município da Incidência do ISS		Município do Processo Soledade/RS		Número do Processo 007603060000148202100000000055	
<b>Informações do Prestador de Serviços</b>					
CPF/CNPJ 07.603.060/0001-48		Insc. Estadual 40671		Nome/Razão Social Juan Gregorio Indart Aguirregaray	
Número 650		Endereço Rua OTACILIO MEDEIROS DE ALMEIDA		Complemento Bairro	
CEP 97645-000		Cidade/UF Magambara/RS		Telefone E-mail	
<b>Tomador de Serviços</b>					
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	
<b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b>					
Item da LC 116/2003 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
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 R\$ 0,00	
Desconto Condicionado R\$ 0,00		Alíquota (%) 2,00			
Código CNAE 86.30-5.03		Município 321		Atividade no Município	
<b>Retenções de Impostos</b>					
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			
<b>Informações Complementares</b>					
A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <a href="http://sim.digifiref.net.br/magambara">sim.digifiref.net.br/magambara</a> . Esta NFS-e foi emitida com respeito da Lei Nº 1477/2018. O ISS desta NFS-e é devido fora do município.					

**Recibo de Transferência**

Número: 01215713369/00000000979012/430722

Data: 21/09/2021

Hora: 13:48:17

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/09/2021
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.

039592A9E12C9AF40B4D4D12A5024FC7F583

A handwritten signature in blue ink, appearing to be the initials 'JG'.

# J.E.T. SAÚDE

J.E.T. SERVIÇOS DE SAÚDE EIRELI

(54) 99941-7700

(54) 3381-3722

Atividade Médica Ambulatorial

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 032

Nat. da Operação: \_\_\_\_\_

1º Via: Cliente

Nome: HOSPITAL de cidade Frei Clemente Data: 21 / 09 / 20 21

Endereço: Av. Pinheiro Machado, 826 Município: Soledade / RS

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

Quant.	Descrição dos Serviços	Unit.	Total
	<u>Serviços médicos no PA 08/21.</u>		<u>45.000,00</u>

**LANÇADO**  
Setor de Compras HCFC

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 Transferência**

Número: 01215717201/00000000982491/430729

Data: 21/09/2021

Hora: 13:51:40

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/09/2021
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:	680263-0
Correntista de Crédito:	30.527.372/0001-31 - J E T SERVICOS DE SAUDE EIRELI
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente

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

03CF453EF8C6E12B511DBBE5A44116A30102

91

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>CLINICA MEDINA LTDA</b> AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 872 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: eio.elecontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-1430			CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENT0 7129
Número da NFS-e <b>20210000000194</b>	Data do Serviço <b>22/09/2021</b>		Código Verificador <b>c4ca90123</b>

<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFS-e.Portal		Dt. de Emissão <b>22/09/2021</b>	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b> 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		Nome / Razão Social ***** CNPJ / CPF ***** Inscrição Municipal *****	
--	--	---	--

E-mail *****		Fone *****		Cidade *****	
-----------------	--	---------------	--	-----------------	--

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS					
VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	VALOR TOTAL	VALOR IMPOSTO	RETIDO
14.500,00	0,00	0,00	14.500,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS	COFINS Importação	COFINS	COFINS Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Valor do ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos
0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e <b>14.500,00</b>		Valor Líquido da NFS-e <b>14.500,00</b>	
--	--	--	--

Informações Adicionais  
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$303,05; Est: R\$0,00; Fed: R\$1950,25; Total Aprox: R\$2253,30. Fonte: IBPT.

Valor Total da NFS-e <b>14.500,00</b>		Valor Líquido da NFS-e <b>14.500,00</b>	
--	--	--	--

Informações Adicionais  
 NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI  
 Lei 12741/2012: Mun: R\$303,05; Est: R\$0,00; Fed: R\$1950,25; Total Aprox: R\$2253,30. Fonte: IBPT.

Recebimento(s) de CLINICA MEDINA LTDA		os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	
Número da NFS-e <b>20210000000194</b>	Competência <b>22/09/2021</b>	NFS-e <b>c4ca90123</b>	Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENT0 7129

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

Consulta realizada em 22/09/2021 às 14:45:09.



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

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

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

Data de Emissão da NFS-e 22/09/2021 às 10:55:40	Código de verificação 91237164	Número da NFS-e <b>20218</b>
Data de Emissão do RPS 22/09/2021	Número do RPS 20210922105540	

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
Ref sobreaviso 08/2021.

<b>CNAE Fiscal:</b> Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
<b>Item da Lista de Serviços:</b> 04.03 - Hospitais clínicas laboratórios sanatórios manicômios casas de saúde prontos socorros ambulatorios e
<b>Natureza da Operação:</b> [6.2] Imposto devido em Passo Fundo, sem obrigação de retenção na fonte
<b>Município da Prestação de Serviço:</b> SOLEDADE

<b>Construção Civil:</b>	<b>Matrícula CEI:</b>	<b>Intermediário dos Serviços:</b>
--------------------------	-----------------------	------------------------------------

VALOR NOTA FISCAL				
Valor dos Serviços	Descontos	Retenções	ISS Retido na Fonte	Valor Líquido da Nota
RS 13.500,00 (-)	RS 0,00	RS 830,25 (-)	RS 0,00 (=)	RS 12.669,75

CÁLCULO DO ISS					
Valor dos Serviços	Deduções	Descontos	Base de Cálculo do ISS	Aliquota	Valor do ISS
RS 13.500,00 (-)	RS 0,00 (-)	RS 0,00 (=)	RS 13.500,00 (x)	2,00 % (=)	RS 270,00

RETENÇÕES FEDERAIS					
PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
RS 87,75	RS 405,00	RS 0,00	RS 202,50	RS 135,00	RS 0,00

OBSERVAÇÕES

  
**LANÇADO**  
Setor de Compras HCFC

**Recibo de Transferência**

Número: 01216240130/00000000647232/432031

Data: 22/09/2021

Hora: 14:32:00

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	22/09/2021
Valor:	12.669,75
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	136 - UNICRED
Agência do Destinatário:	7801
Conta do Destinatário:	454553-2
Correntista de Crédito:	40.514.483/0001-67 - JULIANA DE MORAIS BAGI LTDA
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente


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

039A58010D8713F1089EF21FD3EE33C66B04

97

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>PALLUDO &amp; ALGAYER LTDA</b> RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202100000000194</h3>
CNPJ / CPF      Inscrição Estadual      Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62      ISENTO      5024758	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">21/09/2021</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">c5eec63f9</h3>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão <h3 style="text-align: center;">21/09/2021</h3>	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 plantões obstétricos 08/2021	4.680,00	3,00	140,40	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	ICMS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 4.680,00	Valor do ISSQN Próprio 140,40	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.680,00		Valor Líquido da NFS-e 4.680,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$97,81; Est: R\$0,00; Fed: R\$629,46; Total Aprox: R\$727,27. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 21/09/2021 às 16:06:39.

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



202100000000194c5eec63f929881807000162



Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000194 Número da NFS-e  Competência 21/09/2021  NFS-e c5eec63f9	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 21/09/2021 às 16:06:39.

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

BANRISUL  
 AGENCIA: 0418 - SOLEDADE  
 CONTA.: 06.048213.0-6  
 NOME...: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
 IDENTIFICACAO: 22202110222085938715

22/10/2021

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

SALDO DA CONTA  
 SALDO LIVRE.....R\$ 1.779,74  
 TOTAL LIVRE.....R\$ 1.779,74

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 22/09/2021	16,59
++	MOVIMENTOS OUT/2021	
08	TED - SPB 025540	124.713,00
	SALDO NA DATA	124.729,59
20	DEBITO TRANSFERENCIA 459859	24.551,16-
	TED 459690	9.240,00-
	SALDO NA DATA	90.938,43
21	DEBITO TRANSFERENCIA 460434	18.788,69-
	TED 460112	30.000,00-
	TED 460119	13.420,00-
	TED 460261	26.950,00-
	SALDO NA DATA	1.779,74


-----  
 CRÉDITO IMOBILIÁRIO BANRISUL  
 CONGELAMOS AS TAXAS!  
 ACESSE BANRISUL.COM.BR/CREDITOIMOBILIARIO  
 E SAIBA MAIS!  
 -----

----- EXTRATO EMITIDO AS 07:58 DE 22/10/2021 -----

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

## Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>IGOR ELIAS GHELLER &amp; CIA LTDA</b> RUA GUILHERME DE VASCONCELOS, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e <h3 style="text-align: center;">202100000000539</h3>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 15.287.128/0001-55    ISENTA                      7908	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">20/10/2021</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">11d34514c</h3>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 20/10/2021	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social <b>HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE</b>				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828							
Cidade Soledade		UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000			
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575		Inscrição Estadual 1370031898			
E-mail 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 REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO DE 2021	26.160,00	3,00	784,80	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	784,80	0,00	0,00	0,00	0,00	170,04	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		
26.160,00	784,80	0,00	0,00	784,80	0,00		
Valor Total da NFS-e	26.160,00		Valor Líquido da NFS-e	24.551,16			

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$546,74; Est: R\$0,00; Fed: R\$3518,52; Total Aprox: R\$4065,26. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$392,40 Retenções: COFINS R\$ 784,80;PIS R\$ 170,04;CSLL R\$ 261,60;	
--	---

Consulta realizada em 20/10/2021 às 16:29:23.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



20210000000053911d34514c15287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000539 Número da NFS-e  Competência 20/10/2021  NFS-e 11d34514c	Número de Controle do Município  
--	---	--

Consulta realizada em 20/10/2021 às 16:29:23.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 01227156025/00000000833106/459859

Data: 20/10/2021

Hora: 16:37:33

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 20/10/2021  
Valor: R\$ 24.551,16  
Tipo: Transferência de valor entre contas Banrisul  
Conta do Remetente: 0418-06.048213.0-6  
Nome do Remetente: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
Conta do Destinatário: 0418-06.042324.0-1  
Nome do Destinatário: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME  
Finalidade: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente

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

03AAFE48E2B7DA8BEE3094398B8640708413

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

M.



 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MAÇAMBARA - RS</b> SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	<p><b>Número da Nota Fiscal Série E</b> <b>20210000000057</b></p>	
	<p>Código de Verificação de Autenticidade <b>G2LD-1T8A</b></p>	
	<p>Data e Hora de Emissão da NFS-e <b>14/10/2021 10:21:51</b></p>	
<p><b>Informações Fiscais</b></p>		
Exigibilidade do ISS <b>Exigível (Tributado)</b>	Município da Incidência do ISS <b>Soledade/RS</b>	Número do Processo
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
		Data da Competência <b>14/10/2021</b>
		<p>Chave de Acesso</p>  <p>00760306000014820210000000057</p>
<p><b>Prestador de Serviços</b></p>		
CPF/CNPJ <b>07.603.060/0001-48</b>	Insc. Estadual	Insc. Municipal <b>40671</b>
	Nome/Razão Social <b>Juan Gregorio Indart Aguirregaray</b>	
Número <b>650</b>	Endereço <b>Rua OTACILIO MEDEIROS DE ALMEIDA</b>	Complemento
		Bairro
CEP <b>97645-000</b>	Cidade/UF <b>Maçambará/RS</b>	Telefone
		E-mail
<p><b>Tomador de Serviços</b></p>		
CPF/CNPJ <b>97.503.676/0001-30</b>	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social <b>Hospital de Caridade Frei Clemente</b>
Número <b>828</b>	Endereço <b>Av Pinheiro Machado</b>	Complemento
		Bairro
CEP <b>99300-00</b>	Cidade/UF <b>Soledade/RS</b>	Telefone
		E-mail
<p><b>Descrição do Serviço Prestado</b></p>		
SERVIÇOS MÉDICOS		
<p><b>Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS</b></p>		
Item da LC 116/2003 <b>4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.</b>		Alíquota (%) <b>2,00</b>
		Atividade no Município <b>321</b>
		Código CNAE <b>86.30-5.03</b>
Valor Total dos Serviços <b>R\$ 9.240,00</b>	Desconto Incondicionado <b>R\$ 0,00</b>	Deduções Base de Cálculo <b>R\$ 0,00</b>
		Base de Cálculo <b>R\$ 9.240,00</b>
		ISS <b>R\$ 184,80</b>
		ISS Retido <b>Não</b>
		Desconto Condicionado <b>R\$ 0,00</b>
<p><b>Retenções de Impostos</b></p>		
PIS <b>R\$ 0,00</b>	COFINS <b>R\$ 0,00</b>	INSS <b>R\$ 0,00</b>
		IRRF <b>R\$ 0,00</b>
		CSLL <b>R\$ 0,00</b>
		ISS <b>R\$ 0,00</b>
		Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<p><b>Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços</b></p>		<b>R\$ 9.240,00</b>
<p><b>Informações Complementares</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site <a href="http://sim.digifred.net.br/macambara">sim.digifred.net.br/macambara</a>.</li> <li>Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº 1477/2018.</li> <li>O ISS desta NFS-e é devido fora do município.</li> </ul>		

47

**Recibo de Transferência**

Número: 01227096487/00000000760909/459690

Data: 20/10/2021

Hora: 15:21:08

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	20/10/2021
Valor:	9.240,00
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 AGIRREGARAY
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

Atenciosamente


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


03EA1B85366F30308175A82C02D468D29042

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

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

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>CLINICA MEDINA LTDA</b> 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 <h2 style="text-align: center;">202100000000199</h2>		
CNPJ / CPF 11.370.581/0001-70	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7129	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">21/10/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">b07b0b082</h2>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 21/10/2021	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 Sobreavisos 09/2021	18.788,69	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 18.788,69	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 18.788,69		Valor Líquido da NFS-e 18.788,69	

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\$392,68; Est: R\$0,00; Fed: R\$2527,08; Total Aprox: R\$2919,76. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 21/10/2021 às 13:41:53.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



202100000000199b07b0b08211370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000199 Número da NFS-e  Competência 21/10/2021  NFS-e b07b0b082	Número de Controle do Município
--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 21/10/2021 às 13:41:53.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 01227438452/00000000309729/460434

Data: 21/10/2021

Hora: 13:58:04

---

Canal: Office Banking  
Data Débito: 21/10/2021  
Valor: R\$ 18.788,69  
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: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Atenciosamente


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


031D480F2F8B4CD6A0EC587D83979448F799

SAC: 0800 6461515 OUVIDORIA: 0800 6442200

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

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>ANA C. NAZARI SAUDE</b> AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: clinicavitta20@hotmail.com Fone: (54) 3381-3722		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202100000000024</h2>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 21.804.490/0001-59      ****      90609	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">20/10/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">1d15ea933</h2>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 20/10/2021	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 HONORÁRIOS MÉDICOS NO P.A. 09/21;. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	30.000,00	2,00	600,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 30.000,00	Valor do ISSQN Próprio 600,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 30.000,00		Valor Líquido da NFS-e	30.000,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$627,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$4035,00; Total Aprox: R\$4662,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 20/10/2021 às 16:42:07.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000024 Número da NFS-e  Competência 20/10/2021  NFS-e 1d15ea933	Número de Controle do Município  
--	---	--

Consulta realizada em 20/10/2021 às 16:42:07.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)

**Recibo de Transferência**

Número: 01227314449/00000000117127/460112

Data: 21/10/2021

Hora: 09:09:45

---

Canal:	Office Banking
Data Débito:	21/10/2021
Valor:	30.000,00
Tipo Transferência:	TED E
Conta do Remetente:	0418-06.048213.0-6
Correntista Débito:	97.503.676/0001-30 - HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Banco ou IF do Destinatário:	136 - UNICRED
Agência do Destinatário:	1168
Conta do Destinatário:	680284-2
Correntista de Crédito:	21.804.490/0001-59 - ANA C. NAZARI SAUDE
Finalidade:	00006 - PAGAMENTO DE HONORARIOS
Identificador:	97503676000130

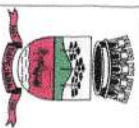
Atenciosamente

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

03A029130D6E81F5C09CD5876EF0CC24AF25

SAC: 0800 6461515 OUIDORIA: 0800 6442200

A small, handwritten signature in blue ink, located in the lower right quadrant of the page.



MUNICÍPIO DE TAPEJARA  
Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

A autenticação desta nota pode ser confirmada em:  
<http://tapejara.nfse-tecnos.com.br>

Código de Verificação  
C9333908C.E3A4EA73

Data/Hora da Emissão  
20/10/2021 - 17:12:15

Local da Incidência do Imposto

Natureza da Operação  
Exigível

Número da Nota  
84

TAPEJARA - RS

Prestador de Serviços

Nome Fantasia GABRIELA FIGUEIREDO DA SILVA LTDA  
Endereço GABRIELA FIGUEIREDO DA SILVA  
RUA CEL AMANCIO CARDOSO 156  
Bairro CENTRO Cpf/Cnpj 26.156.171/0001-06  
Cidade TAPEJARA - RS - BRASIL Insc. Mun. 7778  
Cep 99950-000  
E-mail gabfils1201@hotmail.com Telefone/Celular (54)33432013

Tomador de Serviço

Tomador do serviço HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE  
CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30  
Endereço AV PINHEIRO MACHADO,828  
Bairro CENTRO  
Cidade SOLEDADE - RS - BRASIL  
Cep 99300-000  
E-mail  
Inscrição Estadual 0  
Telefone 54991396721

Descrição da atividade	Discriminação do Serviço				Tributo	
	Valor	Deduções	Descontos	B. Cálculo (%)		
4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.	13.420,00	0,00	0,00	13.420,00	2,70	362,34

Detalhamento da Atividade

4.02

Honorários Médicos no PA 09/21

Serviços (R\$)	Desconto(R\$)	Desconto Cond. (R\$)	Dedução(R\$)	Base Cálculo(R\$)	Valor do ISS(R\$)	Líquido(R\$)
13.420,00	0,00	0,00	0,00	13.420,00	362,34	13.420,00

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 13.420,00

Retenções

Base Cálculo(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
13.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSS(R\$)	Outras Retenções(R\$)	ISS Retido (R\$)	Líquido da Nota(R\$)
0,00	0,00	0,00	13.420,00

Outras Informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.
- Esta nota equivale ao RPS nº 84, emitido em 20/10/2021 17:12:15
- Data do Fato Gerador desta Nota: 20/10/2021
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.
- Valor aproximado do tributo federal - R\$ 1804,99(13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%) e municipal - R\$ 280,48 (2,09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte:IBPT.



RECEBEMOS DE GABRIELA FIGUEIREDO DA SILVA LTDA OS SERVIÇOS DA NFS-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 20/10/2021 - 17:12:15. TOMADOR: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 13.420,00


Nota


84

IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

# Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<b>CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA</b> AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1504		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202100000000140</h2>
<b>CNPJ / CPF</b> <b>Inscrição Estadual</b> <b>Inscrição Municipal</b> 30.600.624/0001-00    ISENT0                      5048	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">21/10/2021</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">c3a2fe382</h2>


 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS</b> Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	21/10/2021	Exigível	Soledade/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
sobreaviso 09/2021	26.950,00	3,00	808,50	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	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 26.950,00	Valor do ISSQN Próprio 808,50	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 26.950,00		Valor Líquido da NFS-e 26.950,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$563,26; Est: R\$0,00; Fed: R\$3624,78; Total Aprox: R\$4188,04. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 21/10/2021 às 10:35:19.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)



202100000000140c3a2fe38230600624000100

Recebi(emos) de <b>CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA</b>  os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	202100000000140 Número da NFS-e  Competência 21/10/2021  NFS-e c3a2fe382	Número de Controle do Município 
---	---	--

Consulta realizada em 21/10/2021 às 10:35:19.  
 Para consultar a autenticidade acesse: [soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal](http://soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal)