



Ofício nº 446 /2022

Soledade, 29 de dezembro 2022.

A Sra.

Cristina Nicolodi

Departamento de Planejamento

Prefeitura Municipal de Soledade

Primeiramente gostaríamos de cumprimentá-la e desejar-lhe êxito e sucesso frente aos trabalhos desse setor. E através deste estamos encaminhando os documentos relacionados na prestação de Contas referente a quarta e a quinta parcela. Em anexo estão sendo enviados os seguintes documentos:

- I- Relatório de Execução Físico – Financeiro devidamente preenchido.
- II- Demonstrativo dos Pagamentos Efetuados devidamente preenchido.
- III- Demonstrativo da Receita e da Despesa devidamente preenchido.
- IV- Conciliação Bancária devidamente preenchido.
- V- Relação de Bens Adquiridos devidamente preenchido.
- VI- Extrato conta-corrente 98181-8, agência 0247 Banco Cooperativo Sicredi.
- VII- Notas de Serviços Prestados por Médicos atendente no Pronto Atendimento, com seus respectivos pagamentos (TED ou Transferência bancária).
- VIII- Fotos que comprovam os atendimentos.
- IX- Relatório de Execução do Objeto.
- X- Termo de encerramento da conta corrente 98181-8, agência 0247 Banco Cooperativo Sicredi.

Carlos Alberto Rocha
Presidente



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE DEZEMBRO DE 2022.

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 II


PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

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

0

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 29 DE DEZEMBRO DE 2012.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS AURELA 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, 29 DE DEZEMBRO DE 2022.

CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

JONATAS TURBELA BORGES
CRC: 60958

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Marilda Borges Corbelini
Prefeita Municipal de Soledade



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO IV

PRESTAÇÃO DE CONTAS
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

9

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:				
ATENDIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR A POPULAÇÃO DE SOLEDADE RS.				
1.3. PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PROJETO:	11/3/2022	A	31/12/2022	
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	28/10/2022	A	29/12/2022	
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	FINAL			
1.6. CONTA CORRENTE:	98181-8	1.7. BANCO:	748	1.8. AGÊNCIA: 0247

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\$	429,22
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$	310.000,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	310.429,22
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, 29 DE DEZEMBRO D


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURELLA 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

1. ÓRGÃO OU ENTIDADE:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	
2. NOME DO PROJETO:	ATENDIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR A POPULAÇÃO DE SOLEDADE RS.	
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	11/3/2022	31/12/2022
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	28/10/2022	29/12/2022

Declaramos, para os devidos efeitos, que os bens abaixo especificados, adquiridos ou produzidos com os recursos do concedente, foram inventariados e encontram-se localizados nas instalações do Conveniente ou dos Executores conforme relacionado:

5. RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS						
5.1. NÚMERO PATRIMONIAL	5.2. DESCRIÇÃO DO BEM	5.3. DOCUMENTO FISCAL		5.4. LOCALIZAÇÃO	5.5. QTDE.	5.6. VALOR
		5.3.1. DATA	5.3.2. N.º			
	NADA A DECLARAR					R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
						R\$ -
					5.7. TOTAL	R\$ -

Handwritten initials/signature in blue ink.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE 29 DE DEZEMBRO DE 2022.

Carlos Alberto Rocha

CARLOS ALBERTO ROCHA

PRESIDENTE

JONATAS TURELA BORGES

CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDEnte:

Aprovado em: ____/____/____

Marilda Borges Corbelini
Prefeita Municipal de Soledade



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 98181-8

Impresso em 14/12/2022 14:22:07

Extrato

Dados referentes ao período 01/11/2022 a 30/11/2022.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			429,22
18/11/2022	TED 87738530000110 PM SOLEDADE FUS	653441	155.000,00	155.429,22
18/11/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI00690	-21.116,25	134.312,97
18/11/2022	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00307	-21.825,00	112.487,97
18/11/2022	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C NAZARI SAUDE	I00306	-35.000,00	77.487,97
18/11/2022	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00310	-22.500,00	54.987,97
18/11/2022	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00305	-25.000,00	29.987,97
18/11/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI02077	10,00	29.997,97
18/11/2022	DEBITO TED/IB 30600624000100 CLEUSA SALETE SCIPI	I00308	-15.625,00	14.372,97
18/11/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 30362435000147 FERABOLI FON	SI00746	-12.400,00	1.972,97
18/11/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	1.970,97
18/11/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	1.968,97
18/11/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	1.966,97
18/11/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	1.964,97
18/11/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	1.962,97

Saldo da Conta

Saldo em 14/12/2022

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 0,00
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Lançamentos a conferir	R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R\$ 0,00
Limite cheque especial	R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	R\$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial	0.00 %
Taxa de inadimplência do cheque especial	1.00 %
Vencimento do cheque especial	
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	0.00 %

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
 0800 724 4770 (Demais Regiões)
 SAC 0800 724 7220
 Ouvidoria 0800 646 2519

41-



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 98181-8

Impresso em 14/12/2022 14:22:31

Extrato

Dados referentes ao período 01/12/2022 a 31/12/2022.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			1.962,97
09/12/2022	TED 87738530000110 PM SOLEDADE -FUS	615317	155.000,00	156.962,97
13/12/2022	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00126	-25.000,00	131.962,97
13/12/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00764	10,00	131.972,97
13/12/2022	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C NAZARI SAUDE	I00127	-35.000,00	96.972,97
13/12/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI00265	-23.462,50	73.510,47
13/12/2022	DEBITO TED/IB 30600624000100 CLEUSA SALETE SCIPI	I00128	-14.550,00	58.960,47
13/12/2022	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00129	-24.250,00	34.710,47
13/12/2022	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00130	-25.000,00	9.710,47
13/12/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	9.708,47
13/12/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	9.706,47
13/12/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	9.704,47
13/12/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	9.702,47
13/12/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	9.700,47
14/12/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 30362435000147 FERABOLI FON	SI00607	-9.700,47	0,00

Saldo da Conta


Saldo em 14/12/2022

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 0,00
Saldo bloqueado	R\$ 0,00
Lançamentos a conferir	R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático	R\$ 0,00
Limite cheque especial	R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial	R\$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial	0.00 %
Taxa de inadimplência do cheque especial	1.00 %
Vencimento do cheque especial	
Custo Efetivo Total (CET) - Anual	0.00 %

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202200000000652</h2> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%; border: none;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">17/11/2022</td> <td style="border: none; text-align: center;">c3d2fb8e0</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	17/11/2022	c3d2fb8e0
Data do Serviço	Código Verificador					
17/11/2022	c3d2fb8e0					
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908						


 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	17/11/2022	Exigível	Soledade/RS

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

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 OUTUBRO DE 2022.	22.500,00	3,00	675,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****					
CFRE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	146,25	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		
22.500,00	675,00	0,00	0,00	675,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		22.500,00		Valor Líquido da NFS-e		21.116,25	


Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$470,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$3026,25; Total Aprox: R\$3496,50. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$337,50 Retenções: COFINS R\$ 675,00;PIS R\$ 146,25;CSLL R\$ 225,00;	
--	---

Consulta realizada em 17/11/2022 às 17:19:12.

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



202200000000652c3d2fb8e015287128000155

Recebi(amos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000000652 Competência 17/11/2022 NFS-e c3d2fb8e0	Número de Controle do Município <div style="text-align: center;">  </div>
--	---	---

Consulta realizada em 17/11/2022 às 17:19:12.

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



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa:

Conta Corrente:

Impresso em 18/11/2022 - 14:13:47

Vencimento 18/11/2022 | Valor R\$ 21.116,25

Status Geral: **Autorizado**

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 98181-8

Número de Controle: 1625838329

Cooperativa Destino: 247

Conta Destino: 51212-5

Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 18/11/2022

Hora da Transferência: 14:13:38

Valor Transferido (R\$): 21.116,25

Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Autenticação Eletrônica: E409.6AA9.A718.36C3.8C83.A34A.D71F.196C

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado


Vencimento 18/11/2022 | Valor R\$ 25.000,00

Status Geral: **Autorizado**

9

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: escritoriobrum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202200000000393</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENT0 7390	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">17/11/2022</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">72d027e0f</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;">17/11/2022</h2>	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 financeirohcfcc@gmail.com							


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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente ao sobreaviso 10/2022	22.500,00	3,00	675,00	Sim

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
ICMS	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		
0,00	0,00	22.500,00	675,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e					
22.500,00		21.825,00					

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$470,25, Est: R\$0,00; Fed: R\$3026,25; Total Aprox: R\$3496,50. Fonte: IBPT.




Consulta realizada em 17/11/2022 às 15:45:18.

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



20220000000039372d027e0f12560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202200000000393 Competência 17/11/2022 NFS-e 72d027e0f	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 17/11/2022 às 15:45:18.

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

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1625829786
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0603278203
Favorecido: CLINICA MEDICA TATIM
CPF/CNPJ: 12.560.518/0001-69
Data Transferência: 18/11/2022
Hora Transferência: 14:13:43
Valor a Transferir (R\$): 21.825,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 7887.0920.5B7A.99AF.CEC4.E7BB.1BD0.6C02

Autorizadores:

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado
CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

Vencimento 18/11/2022 | Valor R\$ 15.625,00

Status Geral: **Autorizado**

RC

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

2

ANA C. NAZARI SAUDE
 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	
202200000000095	
Data do Serviço	Código Verificador
16/11/2022	88038e1bb

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
 21.804.490/0001-59 **** 90609

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
16/11/2022	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 financeirohcfc@gmail.com							

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 PA 10/22;. Alíquota Efetiva: 2,00000000000%.	35.000,00	2,00	700,00	Não

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

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
35.000,00	700,00	0,00	0,00	700,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	35.000,00	Valor Líquido da NFS-e	35.000,00				

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\$731,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$4707,50; Total Aprox: R\$5439,00. Fonte: IBPT.

Consulta realizada em 16/11/2022 às 14:14:38.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



20220000000009588038e1bb21804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202200000000095 Competência 16/11/2022 NFS-e 88038e1bb	Número de Controle do Município
_____ Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 16/11/2022 às 14:14:38.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado
CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

Vencimento 18/11/2022 | Valor R\$ 35.000,00

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1625830900
Instituição: CRESOL CONFEDERACAO
Cooperativa/Agência: 2620
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 342483
Favorecido: ANA C NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ: 21.804.490/0001-59
Data Transferência: 18/11/2022
Hora Transferência: 14:13:42
Valor a Transferir (R\$): 35.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: D039.B4BA.B825.F33A.B0A6.D2C3.B9FD.272B

Autorizadores:
CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado
ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Vencimento 18/11/2022 | Valor R\$ 21.825,00

Status Geral: **Autorizado**

gr

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 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758	 Número da NFS-e <h2 style="margin: 0;">202200000000291</h2> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">17/11/2022</td> <td style="text-align: center;">748e8e81f</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	17/11/2022	748e8e81f
Data do Serviço	Código Verificador				
17/11/2022	748e8e81f				

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	17/11/2022	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 ffinanceirohcfc@gmail.com							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Honorários Médicos 10/2022	22.500,00	3,00	675,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
ICMS 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 22.500,00	Valor do ISSQN Próprio 675,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 22.500,00		Valor Líquido da NFS-e 22.500,00	
Valor Total do ISSQN 675,00		Valor Dedução/Descontos 0,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012; Mun: R\$470,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$3026,25; Total Aprox: R\$3496,50. Fonte: IBPT.	
--	--

Consulta realizada em 17/11/2022 às 17:04:47.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Recebemos de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Número da NFS-e 202200000000291 Competência 17/11/2022 NFS-e 748e8e81f	Número de Controle do Município
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 17/11/2022 às 17:04:47.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 98181-8 **Impresso em** 18/11/2022 14:15:29

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1625832602
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802605
Favorecido: PALLUDO E ALGAYER LTDA
CPF/CNPJ: 29.881.807/0001-62
Data Transferência: 18/11/2022
Hora Transferência: 14:13:47
Valor a Transferir (R\$): 22.500,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 1153.8124.D631.E62C.F0E4.FA5A.6F69.1B03

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS****SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA****NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**

Número da Nota

79

Data e Hora de Emissão

18/11/2022 09:44:04

Código de Verificação

F390.9911

Número da NFS-e Substituída



Competência

18/11/2022

Número do RPS / Série

Data de Emissão do RPS

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

Exigibilidade

Exigível

Município da Prestação do(s) Serviço(s)

Barão de Cotegipe/RS

Município da Incidência

Barão de Cotegipe/RS**PRESTADOR DO(S) SERVIÇO**

Nome/Razão Social

SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA

Nome Fantasia

Endereço

Linha 3 São Roque, 666, Interior

Município do Prestador

Barão de Cotegipe/RS CEP 99740-000

Cpf/Cnpj

31.671.349/0001-89

Inscrição Municipal

1627

Inscrição Estadual

ISENTO

Telefone

(54)8448-0207

Email

lt3cereais@gmail.com**TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)**

Nome/Razão Social

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Endereço

AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO

Município

Soledade/RS CEP 99300-000

Cpf/Cnpj

97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal

Telefone

Email

financeiro.hcfc@gmail.com**DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO**

Discriminação

serviços prestados na emergência pronto socorro - dr Tiago

Valor do Serviço

25.000,00

Descontos(R\$)

Alíquota

3,00

Valor do ISS(R\$)

750,00

Valor do(s) Serviço(s)(R\$)

25.000,00

Valor Dedução(R\$)

Descontos Incondicionais(R\$)

Base de Cálculo(R\$)

25.000,00

Alíquota(%)

3,00

Valor do ISS(R\$)

750,00

Valor do ISS Retido(R\$)

Descontos Condicionais(R\$)

RETENÇÕES FEDERAIS

Imposto de Renda(R\$)

PIS(R\$)

COFINS(R\$)

CSLL(R\$)

INSS(R\$)

Outras Retenções(R\$)

TOTAIS

Total do(s) Serviço(s)(R\$)

25.000,00

Total Líquido(R\$)

25.000,00**Código de Classificação de Serviços****04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.****OUTRAS INFORMAÇÕES**A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site <http://www.baraodecotegipe.rs.gov.br>, item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e.

Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 3.362,50 (13,45%) Municipal = R\$ 522,50 (2,09%) Fonte: IBPT

Data e Hora da Impressão: **18/11/2022 09:44:16**

Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado.

Emissão 18/11/2022 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 25.000,00

NFS-e Nº 79

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

Li



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 98181-8 **Impresso em** 18/11/2022 14:16:25

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1625834217
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 7801
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 4547748
Favorecido: SERVICOS MEDICOS T3 LTDA
CPF/CNPJ: 31.671.349/0001-89
Data Transferência: 18/11/2022
Hora Transferência: 14:13:39
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: ED92.9950.DBD2.540D.988C.E5F8.0CB1.A3F4

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Dr.



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 25899-7

Impresso em 18/11/2022 14:24:43

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 1625842450
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 98181-8
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 18/11/2022
Hora da Transferência: 14:13:42
Valor Transferido (R\$): 10,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: A7D4.3F7E.B741.270D.01B5.15F9.1904.0E48

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.


Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)


SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1504		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202200000000195</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENT0 5048	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">17/11/2022</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">798619cbf</h2>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 17/11/2022	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 financeirohcfc@gmail.com							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO 102022	15.625,00	3,00	468,75	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 15.625,00	Valor do ISSQN Próprio 468,75	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 15.625,00		Valor Líquido da NFS-e 15.625,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$326,56; Est: R\$0,00; Fed: R\$2101,56; Total Aprox: R\$2428,12. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 17/11/2022 às 16:45:06.

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



Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202200000000195 Competência 17/11/2022 NFS-e 798619cbf	Número de Controle do Município 
---	---	---	--

Consulta realizada em 17/11/2022 às 16:45:06.

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

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1625832256
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 744824
Favorecido: CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
CPF/CNPJ: 30.600.624/0001-00
Data Transferência: 18/11/2022
Hora Transferência: 14:13:44
Valor a Transferir (R\$): 15.625,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: C6E2.4F74.2965.CCB9.29AB.1AE1.7C01.DBC5

Autorizadores:

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado
CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

Vencimento 18/11/2022 | Valor R\$ 22.500,00

Status Geral: **Autorizado**



MUNICÍPIO DE RELVADO
Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: http://relvado.nfse-tecnos.com.br	Código de Verificação 81442503.5423D745	Data/Hora da Emissão 17/11/2022 - 16:10:46
Local da Incidência do Imposto RELVADO - RS	Natureza da Operação Exigível	Número da Nota 154

Prestador de Serviços

Prestador do serviço	FERABOLI E FONTANA SERVICOS MEDICOS LTDA		
Nome Fantasia			
Endereço	RUA MARIA MAGDALENA SPAGNOLO,72,SALA 01		
Bairro	CENTRO	Cpf/Cnpj	30.362.435/0001-47
Cidade	RELVADO - RS - BRASIL	Insc. Mun.	660
Cep	95965-000		
E-mail	escritoriocardoce@gmail.com	Telefone/Celular	(54)999928400 / (54)999928400

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	00993-000		
E-mail		Telefone	54000000000

Discriminação do Serviço

Descrição da atividade	Valor	Deduções	Descontos	B. Cálculo	(%)	Tributo
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	12.400,00	0,00	0,00	12.400,00	3,2900	407,96

Detalhamento da Atividade

4.03

Referente a honorários médicos no mês 10/2022.

Serviços (R\$)	Desconto(R\$)	Desconto Cond.(R\$)	Dedução(R\$)	Base Cálculo(R\$)	Valor do ISS(R\$)	Líquido(R\$)
12.400,00	0,00	0,00	0,00	12.400,00	407,96	12.400,00

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 12.400,00

Retenções

Base Cálculo(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.(R\$)	IRRF(R\$)
12.400,00	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	12.400,00

Outras Informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar n° 123 de 14/12/2006.
- Esta nota equivale ao RPS n° 154, emitido em 17/11/2022 16:10:46
- 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\$ 1667.80(13.45%), estadual - R\$ 0.00 (0.00%) e municipal - R\$ 259.16 (2.09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte:IBPT.



RECEBIMOS DE FERABOLI E FONTANA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVICOS DA NFS-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 17/11/2022 - 16:10:46. TOMADOR: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 12.400,00	Nota 154
IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DO RECEBIMENTO

h



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 98181-8 **Impresso em** 18/11/2022 14:18:05

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1625839500
Cooperativa Destino: 136
Conta Destino: 15253-8
Favorecido: FERABOLI FONTANA SERVICOS MEDICOS LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 18/11/2022
Hora da Transferência: 14:13:46
Valor Transferido (R\$): 12.400,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 9C9E.372D.9F30.BCE4.6E7C.DD95.3FC1.D9B4

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da Nota

81

Data e Hora de Emissão

12/12/2022 14:52:14

Código de Verificação

82D4.CF52



Competência
12/12/2022

Número do RPS / Série

Data de Emissão do RPS

Número da NFS-e Substituída

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

Exigibilidade

Exigível

Município da Prestação do(s) Serviço(s)

Barão de Cotegipe/RS

Município da Incidência

Barão de Cotegipe/RS

PRESTADOR DO(S) SERVIÇO

Nome/Razão Social

SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA

Nome Fantasia

Endereço

Linha 3 São Roque, 666, Interior

Município do Prestador

Barão de Cotegipe/RS CEP 99740-000

Cpf/Cnpj

31.671.349/0001-89

Inscrição Municipal

1627

Inscrição Estadual

ISENTO

Telefone

(54)8448-0207

Email

lt3cereais@gmail.com

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)

Nome/Razão Social

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Endereço

AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO

Município

Soledade/RS CEP 99300-000

Cpf/Cnpj

97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal

Telefone

Email

financeiro.hcfc@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO

Discriminação	Valor do Serviço	Descontos(R\$)	Alíquota	Valor do ISS(R\$)
referentes honorarios médicos pronto atendimento	25.000,00		3,00	750,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$)	25.000,00	Valor Dedução(R\$)		Base de Cálculo(R\$)
		Descontos Incondicionais(R\$)		25.000,00
Alíquota(%)	3,00	Valor do ISS(R\$)		Descontos Condicionais(R\$)
		750,00		
		Valor do ISS Retido(R\$)		

RETENÇÕES FEDERAIS

Imposto de Renda(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	INSS(R\$)	Outras Retenções(R\$)

TOTAIS

Total do(s) Serviço(s)(R\$)	25.000,00	Total Líquido(R\$)	25.000,00
-----------------------------	------------------	--------------------	------------------

Código de Classificação de Serviços

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site <http://www.baraodecotegipe.rs.gov.br>, item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e.
Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 3.362,50 (13,45%) Municipal = R\$ 522,50 (2,09%) Fonte: IBPT

Data e Hora da Impressão: **12/12/2022 14:52:17**

Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado.

Emissão 12/12/2022 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 25.000,00

NFS-e Nº 81

Data de Recebimento

Identificação e Assinatura do Recebedor

LANÇADO



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 98181-8

Impresso em 13/12/2022 09:31:22

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1653990357
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 7801
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 4547748
Favorecido: SERVICOS MEDICOS T3 LTDA
CPF/CNPJ: 31.671.349/0001-89
Data Transferência: 13/12/2022
Hora Transferência: 09:30:43
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: FA2C.A0D8.55E4.A879.2DD5.6C1C.77BB.9F9E

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

~~LANÇADO~~



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE


Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 25899-7

Impresso em 13/12/2022 09:48:29

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 1654028931
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 98181-8
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 13/12/2022
Hora da Transferência: 09:46:37
Valor Transferido (R\$): 10,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: F234.9C14.D243.6DBA.AFB4.6390.8E4F.3555




- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANA C. NAZARI SAUDE CLINICA VITTA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: clinicavitta2@hotmail.com Fone: (54) 3381-3722		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202200000000099</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 21.804.490/0001-59 **** 90609	Data do Serviço <h2 style="text-align: center;">12/12/2022</h2>	Código Verificador <h2 style="text-align: center;">b9b359699</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;">12/12/2022</h2>	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 financeirohcfc@gmail.com							

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 PA 11/22.: Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.	35.000,00	2,00	700,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
ICMS	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
35.000,00	700,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e 35.000,00		Valor Líquido da NFS-e 35.000,00	


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\$731,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$4707,50; Total Aprox: R\$5439,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/12/2022 às 14:59:44.

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



202200000000099b9b35969921804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Número da NFS-e 202200000000099 Competência 12/12/2022 NFS-e b9b359699	Número de Controle do Município 
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 12/12/2022 às 14:59:44.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 98181-8**Impresso em** 13/12/2022 09:31:21

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1653991416
Instituição: CRESOL CONFEDERACAO
Cooperativa/Agência: 2620
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 342483
Favorecido: ANA C NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ: 21.804.490/0001-59
Data Transferência: 13/12/2022
Hora Transferência: 09:30:45
Valor a Transferir (R\$): 35.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 0CA1.B83E.7E94.03D9.E7DD.DEC2.2B29.3166

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

LANGADO

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908		Número da NFS-e <h2 style="text-align: center;">202200000000661</h2> <table style="width: 100%; border-top: 1px solid black;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço 12/12/2022</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador 39411f1f6</td> </tr> </table>	Data do Serviço 12/12/2022	Código Verificador 39411f1f6
Data do Serviço 12/12/2022	Código Verificador 39411f1f6			

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/12/2022	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 financeirohcf@gmail.com				

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 MES NOVEMBRO/2022.	25.000,00	3,00	750,00	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 750,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00
		IPI 0,00	PIS/PASEP 162,50	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00		Valor do ISSQN Próprio 750,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
		Valor Total do ISSQN 750,00		Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e		
25.000,00		23.462,50		

Informações Adicionais
 Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.
 IR Retido: R\$375,00
 Retenções: COFINS R\$ 750,00; PIS R\$ 162,50; CSLL R\$ 250,00;

Consulta realizada em 12/12/2022 às 16:15:40.

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. ____/____/____ Data	Número da NFS-e 202200000000661 Competência 12/12/2022 NFS-e 39411f1f6	Número de Controle do Município <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold; color: blue;"> LANÇADO </div>
---	---	---

Consulta realizada em 12/12/2022 às 16:15:40.

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



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 98181-8 **Impresso em** 13/12/2022 09:31:18

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1653997344
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 13/12/2022
Hora da Transferência: 09:30:44
Valor Transferido (R\$): 23.462,50
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: C952.BA5D.2C84.272A.5996.701A.CD1D.850F


- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

~~LANÇADO~~

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

<p>CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA ****</p> <p>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</p> <p>CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENT0 5048</p>		<p>Número da NFS-e</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">202200000000201</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data do Serviço</td> <td style="width: 50%;">Código Verificador</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12/12/2022</td> <td style="text-align: center;">64d7bb8ca</td> </tr> </table>	Data do Serviço	Código Verificador	12/12/2022	64d7bb8ca
Data do Serviço	Código Verificador					
12/12/2022	64d7bb8ca					

 <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	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	12/12/2022	Exigível	Soledade/RS

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO 11/22	15.000,00	3,00	450,00	Sim

Código do Serviço		Código NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina.		*****					
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		
0,00	0,00	15.000,00	450,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		15.000,00		Valor Líquido da NFS-e		14.550,00	

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$313,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$2017,50; Total Aprox: R\$2331,00. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 12/12/2022 às 15:15:26.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



20220000000020164d7bb8ca30600624000100

<p>Recebi(emos) de</p> <p>CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA</p> <p>os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.</p> <p>_____/_____/_____ Data</p> <p>_____ Identificação e assinatura do receptor</p>	<p>Número da NFS-e</p> <p>202200000000201</p> <p>Competência</p> <p>12/12/2022</p> <p>NFS-e</p> <p>64d7bb8ca</p>	<p>Número de Controle do Município</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">2</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">LAW</p>
---	--	--

Consulta realizada em 12/12/2022 às 15:15:26.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 98181-8 **Impresso em** 13/12/2022 09:31:19

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1653992243
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 744824
Favorecido: CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
CPF/CNPJ: 30.600.624/0001-00
Data Transferência: 13/12/2022
Hora Transferência: 09:30:45
Valor a Transferir (R\$): 14.550,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 83E1.F107.6B54.1072.255E.7FE1.D8DC.7D1B

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.


* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. *** AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: escritoriobrum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278			Número da NFS-e 202200000000402	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENT0 7390			Data do Serviço 12/12/2022	Código Verificador 9306e72e9

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	12/12/2022	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 financeirohcf@gmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente sobreaviso 11/22.	25.000,00	3,00	750,00	Sim

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
ICMS	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
0,00	0,00	25.000,00	750,00
Valor Total da NFS-e		Valor Líquido da NFS-e	
25.000,00		24.250,00	

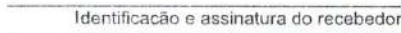

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/12/2022 às 14:27:20.

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



2022000000004029306e72e912560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do receptor 	Número da NFS-e 202200000000402 Competência 12/12/2022 NFS-e 9306e72e9	Número de Controle do Município 
---	---	---	--

Consulta realizada em 12/12/2022 às 14:27:20.

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



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 98181-8

Impresso em 13/12/2022 09:31:24

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1653989108
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0603278203
Favorecido: CLINICA MEDICA TATIM
CPF/CNPJ: 12.560.518/0001-69
Data Transferência: 13/12/2022
Hora Transferência: 09:30:46
Valor a Transferir (R\$): 24.250,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 59C0.541B.696B.02D9.E6CE.94BD.049F.4394

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.


* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

LANÇADO

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA CLÍNICA ALGAYER E PALLUDO 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;">20220000000298</h2>
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758	Data do Serviço <h3 style="text-align: center;">12/12/2022</h3>	Código Verificador <h3 style="text-align: center;">a903029b6</h3>

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	12/12/2022	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 financeirohcf@gmail.com							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Sobreaviso 11/2022	25.000,00	3,00	750,00	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	IPPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 750,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00	


Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 12/12/2022 às 14:29:09.

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



20220000000298a903029b629881807000162

Receb(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA	Número da NFS-e 20220000000298	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Competência 12/12/2022 NFS-e a903029b6	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 12/12/2022 às 14:29:09.

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

LANÇADO



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 98181-8

Impresso em 13/12/2022 09:31:23

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1653989895
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802605
Favorecido: PALLUDO E ALGAYER LTDA
CPF/CNPJ: 29.881.807/0001-62
Data Transferência: 13/12/2022
Hora Transferência: 09:30:46
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 2E1C.CBC7.E1A9.4A70.0099.0414.DCF7.A0B4

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

LANÇADO



MUNICÍPIO DE RELVADO
Secretaria Municipal da Fazenda

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe A autenticidade desta nota pode ser confirmada em: http://relvado.nfse-tecnos.com.br	Código de Verificação 55303036.835903C6	Data/Hora da Emissão 14/12/2022 - 13:47:51
Local da Incidência do Imposto RELVADO - RS	Natureza da Operação Exigível	Número da Nota 156

Prestador de Serviços

Prestador do serviço	FERABOLI E FONTANA SERVICOS MEDICOS LTDA		
Nome Fantasia			
Endereço	RUA MARIA MAGDALENA SPAGNOLO,72,SALA01		
Bairro	CENTRO	Cpf/Cnpj	30.362.435/0001-47
Cidade	RELVADO - RS - BRASIL	Insc. Mun.	660
Cep	95965-000		
E-mail	escritoriodacroce@gmail.com	Telefone/Celular	(54)999928400 / (54)999928400

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	00993-000		
E-mail		Telefone	54000000000

Discriminação do Serviço

Descrição da atividade	Valor	Deduções	Descontos	B. Cálculo	(%)	Tributo
4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.	9.700,47	0,00	0,00	9.700,47	3,2900	319,15

Detalhamento da Atividade

4.03

Referente a honorários médicos no mês 11/2022.

Serviços (R\$)	Desconto(R\$)	Desconto Cond.(R\$)	Dedução(R\$)	Base Cálculo(R\$)	Valor do ISS(R\$)	Líquido(R\$)
9.700,47	0,00	0,00	0,00	9.700,47	319,15	9.700,47

VALOR BRUTO DA NOTA = R\$ 9.700,47

Retenções

Base Cálculo(R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	C.S.L.L(R\$)	IRRF(R\$)
9.700,47	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	9.700,47

Outras Informações

- Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei Complementar nº 123 de 14/12/2006.
- Esta nota equivale ao RPS nº 156, emitido em 14/12/2022 13:47:51
- 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\$ 1304.71(13.45%), estadual - R\$ 0.00 (0.00%) e municipal - R\$ 202.74 (2.09%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte:IBPT.



RECEBEMOS DE FERABOLI E FONTANA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVICOS DA NFS-E INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 14/12/2022 - 13:47:51. TOMADOR: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE. VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 9.700,47	Nota 156
IDENTIFICADOR E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DO RECEBIMENTO



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa:

Conta Corrente:

Impresso em 14/12/2022 -

14:21:08

Vencimento 14/12/2022 | Valor R\$ 9.700,47

Status Geral: **Autorizado**

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 98181-8

Número de Controle: 1656014723

Cooperativa Destino: 136

Conta Destino: 15253-8

Favorecido: FERABOLI FONTANA SERVICOS MEDICOS LTDA

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 14/12/2022

Hora da Transferência: 14:21:08

Valor Transferido (R\$): 9.700,47

Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Autenticação Eletrônica: 9A30.5799.6D98.0C3F.C1DE.3142.6102.56EB

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 9.700,47**

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Av. Pinheiro Machado, 828 – Fone (054) 381.1244 – Soledade – RS - CNPJ 97.503.676/0001-30

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METAS.

Soledade, 29 de dezembro de 2022.

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Excelência, vimos apresentar prestação de Contas final comprovando assim o cumprimento das metas alcançadas conforme Fomento nº 03/2022.

O Hospital de Caridade Frei Clemente ressalta a importância do incentivo financeiro da Prefeitura Municipal de Soledade, visto que os atendimentos são contínuos, onde mais de 80 % dos atendimentos são para o SUS. Realizamos 18.570 (dezoito mil e quinhentos e setenta) atendimentos no Pronto Atendimento, internamos 1.564 (hum mil e quinhentos e sessenta e quatro) pacientes, realizamos 142 (cento e quarenta e dois) partos. Cesárias 98, acidentes, foram vários os motivos que os trouxeram para a nossa Instituição.

Foi contratualizado sobreaviso nas especialidades de cirurgia geral, anestesiologia, traumatologia, pediatria, obstetrícia e Pronto Socorro. Presando pela qualidade no atendimento aos pacientes, de forma a amparar e atender a todos aqueles que procuram quando necessitam de assistência médica e hospitalar neste sentido.

Sendo assim, afirmamos que os objetivos foram alcançados!

A casa de Saúde agradece a Prefeitura Municipal de Soledade pela parceria e união de esforços para a melhor assistência e maior promoção de saúde da municipalidade.

Carlos Alberto Rocha

Carlos Alberto Rocha
Presidente



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Av. Pinheiro Machado, 828 – Fone (054) 3381.1244 – Soledade – RS - CNPJ 97.503.676/0001-30

“Nosso maior patrimônio é a Vida”



91



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Av. Pinheiro Machado, 828 – Fone (054) 3381.1244 – Soledade – RS - CNPJ 97.503.676/0001-30

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

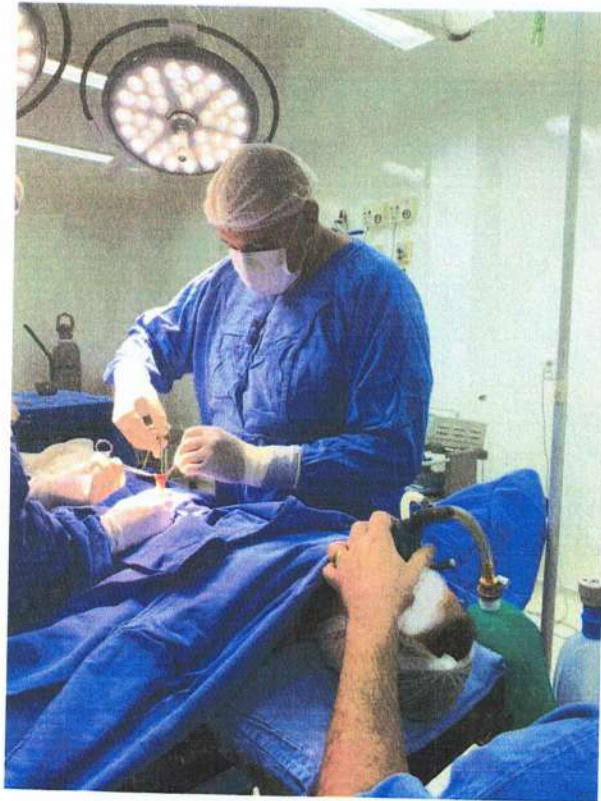




HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Av. Pinheiro Machado, 828 – Fone (054) 3381.1244 – Soledade – RS - CNPJ 97.503.676/0001-30

“Nosso maior patrimônio é a Vida”



4

SOLEDADE, 27/12/2022

A
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SIC BOTUCARAI RS/MG

Prezado(a) Senhor(a):

Comunicamos que, nos termos do inciso II, do item 6 da ficha proposta de abertura de conta, procedemos o encerramento de sua conta de depósitos a vista, mantida nesta Instituição, na data de 27/12/2022.

De acordo com a resolução nº 2.747 do Conselho Monetário Nacional / Banco Central do Brasil, expedida em 28-6-2000, fica esta Instituição, a partir desta data, isenta de qualquer responsabilidade pelo cumprimento de débitos e créditos futuros, nos termos da legislação em vigor.

Atenciosamente

ALEXANDRE GRADASCHI NETO
Gerente

Este documento foi assinado eletronicamente por Elisa Herold.
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://sicredi.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código 91F8-FBF1-EA82-1382.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Sicredi. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://sicredi.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/91F8-FBF1-EA82-1382> ou vá até o site <https://sicredi.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 91F8-FBF1-EA82-1382



Hash do Documento

4B4BB108A9399D6130F314208B9482C9BC11CBBCD602EEACE0F896961F47125E

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 28/12/2022 é(são) :

ELISA HEROLD (GAF) - 003.071.040-52 em 28/12/2022 16:43 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta; SMS: +5554996279997

Evidências

Client Timestamp Wed Dec 28 2022 16:43:28 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -28.830656 Longitude: -52.507954 Accuracy: 144

IP 201.77.94.146

Assinatura:



Hash Evidências:

10AC7E922377249535A6EAAE973A71F8C98735EA043824EFF149834B0FC175AE

