



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”

Ofício nº 347 /2022

Soledade, 27 de outubro de 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.

Carlos Alberto Rocha
Presidente



PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

[illegible]

X

Per



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 27 DE OUTUBRO 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

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	A	31/12/2022				
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:		15/8/2022	A	27/10/2022				
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
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2022634	16/9/2022	1555851591	IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA	15.287.128/0001-55	16/9/2022	R\$ 21.116,25	R\$ 1.383,75
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2022191	16/9/2022	1555843311	IZA PIAZZA E CIA LTDA	18.792.637/0001-23	16/9/2022	R\$ 22.500,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	202284	16/9/2022	1555843315	ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	16/9/2022	R\$ 25.000,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	49	13/9/2022	1555852848	ROMANZINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	35.824.014/0001-04	16/9/2022	R\$ 8.400,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2022387	16/9/2022	1555843308	CLINICA MÉDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	16/9/2022	R\$ 21.825,00	R\$ 675,00
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	72	16/9/2022	1555849506	SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA	31.671.348/0001-89	16/9/2022	R\$ 25.000,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2022277	16/9/2022	1555949125	PALLUDO E ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	16/9/2022	R\$ 22.500,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	20222	16/9/2022	1557497842	DRA FRANCIELE DANIELI DE FARIAS LTDA	46.888.401/0001-20	19/9/2022	R\$ 1.200,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2022280	23/9/2022	1563265208	PALLUDO E ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	23/9/2022	R\$ 4.000,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	74	17/10/2022	1588819524	SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA	31.671.348/0001-89	17/10/2022	R\$ 25.000,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	51	17/10/2022	1588822842	ROMANZINI SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	35.824.014/0001-04	17/10/2022	R\$ 7.200,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	20222	15/10/2022	1588825930	CLINICA MÉDICA DRA PAOLA RIBAS ZANATTA	47.576.629/0001-48	17/10/2022	R\$ 7.200,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	202291	17/10/2022	1589116430	ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	17/10/2022	R\$ 35.000,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	27	18/10/2022	1595148761	MARINA MAGAGNIN NASPOLIN EIRELI	32.694.732/0001-15	21/10/2022	R\$ 15.860,65	R\$ 1.039,35
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2022283	20/10/2022	1597146628	PALLUDO E ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	24/10/2022	R\$ 8.000,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2022390	24/10/2022	1597150672	CLINICA MÉDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	24/10/2022	R\$ 21.825,00	R\$ 675,00
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2022198	11/10/2022	1597151778	IZA PIAZZA E CIA LTDA	18.792.637/0001-23	24/10/2022	R\$ 22.500,00	R\$ -
ATEND. MÉDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2022193	24/10/2022	1598386844	MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E CIA LTDA ME	18.835.047/0001-30	25/10/2022	R\$ 15.443,88	R\$ 1.555,44
5.10. TOTAL DAS DESPESAS:							R\$ 309.570,78	R\$ 5.283,54

[Handwritten signature]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 27 DE OUTUBRO 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



ANEXO III

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA**

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE						
ATENDIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR A POPULAÇÃO DE SOLEDADE RS.						
3. PERÍODO DE EXECUÇÃO:	11/3/2022	A	31/12/2022			
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	25/8/2022	A	27/10/2022			
6. DESPESAS (conforme Plano de Trabalho)						
5. RECEITAS (valores recebidos, rendimentos e outros)	5.1. DATA		5.2. DESCRIÇÃO		5.3. VALOR	6.3. VALOR
9/9/2022	REPASSE DO MUNICÍPIO		R\$	155.000,00	IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA	R\$ 21.116,25
10/10/2022	REPASSE DO MUNICÍPIO		R\$	155.000,00	IZA PIAZA E CIA LTDA	R\$ 45.000,00
			R\$	-	ANA C. NAZARI SAUDE	R\$ 60.000,00
			R\$	-	ROMANZINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 15.600,00
			R\$	-	CLINICA MÉDICA TATIM LTDA	R\$ 43.650,00
			R\$	-	SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA	R\$ 50.000,00
			R\$	-	PALLUDO E ALGAYER LTDA	R\$ 34.500,00
			R\$	-	DRA FRANCIELE DANIELI DE FARIAS LTDA	R\$ 1.200,00
			R\$	-	CLINICA MEDICA DRA PAOLA RIBAS ZANATTA	R\$ 7.200,00
			R\$	-	MARINA MAGAGNIN NASPOLINI EIRELI	R\$ 15.860,65
			R\$	-	MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E CIA LTDA	R\$ 15.443,88
			R\$	-		R\$ -
			R\$	-		R\$ -
			R\$	-		R\$ -
			R\$	-		R\$ -
			R\$	-		R\$ -
			R\$	-		R\$ -
			R\$	-		R\$ -
			R\$	-		R\$ -
			R\$	-		R\$ -
5.4. TOTAL DAS RECEITAS:			R\$	310.000,00	6.4. TOTAL DAS DESPESAS:	R\$ 309.570,78

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6.4. TOTAL DAS



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 27 DE OUTUBRO DE 2022.

Carlos Alberto Rocha

CARLOS ALBERTO ROCHA

PRESIDENTE

JONATAS TURELA BORGES

CRC 60958

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Marilda Borges Corbelini

Prefeita Municipal de Soledade



**PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS**

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:

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

5.7. TOTAL	R\$	✗	des
------------	-----	---	-----



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 27 DE OUTUBRO DE 2022.

Carlos Alberto Rocha
CARLOS ALBERTO ROCHA

PRESIDENTE

JONATAS TURIELA BORGES

CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: ____/____/____

Marilda Borges Corbelini
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:					
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:		25/8/2022	A	27/10/2022	
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:		PARCIAL			
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\$ -
a) Créditos (recebidos, rendimentos e outros)	R\$ 310.000,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$ 309.570,78
2.4. TOTAL (a+b-c):	R\$ 429,22

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, 27 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.



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 98181-8

Impresso em 26/10/2022 14:35:10

Extrato

Dados referentes ao período 01/09/2022 a 30/09/2022.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
09/09/2022	TED 87738530000110 PM SOLEDADE FUS	203494	155.000,00	155.000,00
16/09/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI00876	-21.116,25	133.883,75
16/09/2022	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00710	-22.500,00	111.383,75
16/09/2022	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C NAZARI SAUDE	I00711	-25.000,00	86.383,75
16/09/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 35824014000104 ROMANZINI SER	SI00911	-8.400,00	77.983,75
16/09/2022	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00708	-21.825,00	56.158,75
16/09/2022	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00709	-25.000,00	31.158,75
16/09/2022	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00748	-22.500,00	8.658,75
16/09/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	8.656,75
16/09/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	8.654,75
16/09/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	8.652,75
16/09/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	8.650,75
16/09/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	8.648,75
19/09/2022	DEBITO TED/IB 46888401000120 DRA FRANCIELLE DANE	I00310	-1.200,00	7.448,75
19/09/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	7.446,75
23/09/2022	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00306	-4.000,00	3.446,75
23/09/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	3.444,75

Saldo da Conta

Saldo em 26/10/2022

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 423,22
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



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa: 0247

Conta Corrente: 98181-8

Impresso em 26/10/2022 15:53:15

Extrato

Dados referentes ao período 01/10/2022 a 26/10/2022.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			3.444,75
10/10/2022	TED 87738530000110 PM SOLEDADE FUS	770207	155.000,00	158.444,75
17/10/2022	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00415	-25.000,00	133.444,75
17/10/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 35824014000104 ROMANZINI SER	SI00378	-7.200,00	126.244,75
17/10/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 47576629000148 CLINICA MEDIC	SI00369	-7.200,00	119.044,75
17/10/2022	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C NAZARI SAUDE	I00526	-35.000,00	84.044,75
17/10/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	84.042,75
17/10/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	84.040,75
21/10/2022	DEBITO TED/IB 32694732000115 MARINA MAGAGNIN NAS	I00301	-15.860,65	68.180,10
21/10/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	68.178,10
24/10/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00861	20,00	68.198,10
24/10/2022	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00362	-8.000,00	60.198,10
24/10/2022	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00363	-21.825,00	38.373,10
24/10/2022	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00364	-22.500,00	15.873,10
24/10/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	15.871,10
24/10/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	15.869,10
24/10/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	15.867,10
25/10/2022	DEBITO TED/IB 18835047000130 MIGUEL ANGELO DE AL	I00265	-15.443,88	423,22
25/10/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01681	2,00	425,22
25/10/2022	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	423,22
26/10/2022	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01391	6,00	429,22

Saldo da Conta

Saldo em 26/10/2022

Saldo atual (disponível em conta)	R\$ 429,22
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 %

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 26/10/2022 15:20:37

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 1596405526
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 98181-8
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 24/10/2022
Hora da Transferência: 10:42:36
Valor Transferido (R\$): 20,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: 3B60.1AAF.0BFF.AB7A.6D9D.6667.5BC9.F217

- * 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

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 202200000000634	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908			Data do Serviço 16/09/2022	Código Verificador 21c7423c2

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 16/09/2022	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 fc1@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 08/22	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 *****	
CIDE 0,00	COFINS 675,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 146,25	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 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 16/09/2022 às 15:04:10.

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



20220000000063421c7423c215287128000155

Recebi(emos) 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 202200000000634 Competência 16/09/2022 NFS-e 21c7423c2	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 16/09/2022 às 15:04:10.

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



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa:

Conta Corrente:

Impresso em 16/09/2022 -

16:05:10

Vencimento 16/09/2022 | 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: 1555851591

Cooperativa Destino: 247

Conta Destino: 51212-5

Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 16/09/2022

Hora da Transferência: 16:05:06

Valor Transferido (R\$): 21.116,25

Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Autenticação Eletrônica: 6A5D.DD5B.78D3.02EE.35E6.F020.B204.EA3F

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Vencimento 16/09/2022 | Valor R\$ 21.825,00

Status Geral: **Autorizado**

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escrit.rocha@hotmail.com Fone: (54) 3381-2606			Número da NFS-e 202200000000191	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENT0 47811			Data do Serviço 16/09/2022	Código Verificador 4f2794a6e

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 16/09/2022	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 ccfc1@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 SOBRE AVISO NO MES DE AGOSTO/2022.	22.500,00	0,00	0,00	Não

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

prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.							
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
22.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	22.500,00	Valor Líquido da NFS-e		22.500,00			

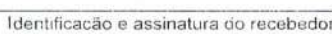
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$470,25. Est: R\$0,00; Fed: R\$3026,25; Total Aprox: R\$3496,50. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 16/09/2022 às 14:51:58.

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



2022000000001914f2794a6e18792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor 	Número da NFS-e 202200000000191 Competência 16/09/2022 NFS-e 4f2794a6e	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 16/09/2022 às 14:51:58.

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** 16/09/2022 16:33:26**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1555843311
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0604216600
Favorecido: IZA PIAZZA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 18.792.637/0001-23
Data Transferência: 16/09/2022
Hora Transferência: 16:05:08
Valor a Transferir (R\$): 22.500,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: E8E7.DF9A.88FE.EACE.5D1B.3591.3732.A592

* 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

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 202200000000084	
CNPJ / CPF 21.804.490/0001-59	Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 90609	Data do Serviço 16/09/2022

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 16/09/2022	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 hcfcl1@terra.com.br					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE PLANTÃO PA 08/22; Aliquota Efetiva: 2.0000000000%.	25.000,00	2,00	500,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
IPI 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 25.000,00	Valor da ISSQN Próprio 500,00	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	Valor Total do ISSQN 500,00	Valor Dedução/Descontos 0,00

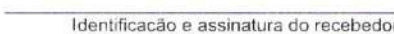
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 16/09/2022 às 15:04:36.

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



20220000000008476239458021804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor 	Número da NFS-e 202200000000084 Competência 16/09/2022 NFS-e 762394580	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 16/09/2022 às 15:04:36.

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** 16/09/2022 16:06:54**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1555843315
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: 16/09/2022
Hora Transferência: 16:05:10
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 858A.3767.6AF2.7C8B.591E.1CEC.47E0.12E6

* 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



SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 Município de Erval Grande - RS

Número da Nota	49
Data e Hora da Emissão	13/09/2022 14:13
Código de Verificação	8b4b-48d7 8669

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):		Município de Incidência do ISS																	
Competência	Exigibilidade	ERVAL GRANDE																	
setembro de 2022	Exigível																		
Prestador de Serviços : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nome/Razão Social</td> <td>ROMANZINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA</td> </tr> <tr> <td>Nome de Fantasia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Endereço</td> <td>FREDERICO CORADI</td> </tr> <tr> <td>Município Prestador</td> <td>ERVAL GRANDE</td> </tr> <tr> <td>Cpf / Cnpj</td> <td>35824014000104</td> </tr> <tr> <td>Telefone</td> <td>5433751188</td> </tr> <tr> <td>Inscrição Municipal</td> <td>7335</td> </tr> <tr> <td>Email</td> <td>INDUSTRIAECOMERCIOERVALGRANDE@HOTMAIL.COM</td> </tr> </table>				Nome/Razão Social	ROMANZINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	Nome de Fantasia		Endereço	FREDERICO CORADI	Município Prestador	ERVAL GRANDE	Cpf / Cnpj	35824014000104	Telefone	5433751188	Inscrição Municipal	7335	Email	INDUSTRIAECOMERCIOERVALGRANDE@HOTMAIL.COM
Nome/Razão Social	ROMANZINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA																		
Nome de Fantasia																			
Endereço	FREDERICO CORADI																		
Município Prestador	ERVAL GRANDE																		
Cpf / Cnpj	35824014000104																		
Telefone	5433751188																		
Inscrição Municipal	7335																		
Email	INDUSTRIAECOMERCIOERVALGRANDE@HOTMAIL.COM																		
Tomador de Serviços		UF: RS CEP: 331 Inscrição Municipal: 99750000 Inscrição Estadual: 99750000																	
Razão Social: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço: AV PINHEIRO MACHADO Município: SOLEDADE CPF / CNPJ: 97503676000130 Email:		UF: RS CEP: 99300000 Inscrição Municipal: Telefone:																	
Discriminação dos Serviços																			
SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO - PRESTADOS PELA SÓCIA ANA PAULA ROMANZINI.																			
CONTA PARA DEPÓSITO: BANCO: SICREDI AGÊNCIA: 0217 C/C: 941296																			
Classificação dos Serviços																			
4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.																		
Valor dos Serviços (R\$)	Valor Dedução (R\$)	Descontos Incondicionais (R\$)	Base de Cálculo (R\$)																
R\$8.400,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00																
Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Descontos Condicionais (R\$)																
2,50	R\$210,00	R\$0,00	R\$0,00																
Retenções Federais																			
Imposto de Renda (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)																
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00																
INSS (R\$)	Outras Retenções (R\$)																		
R\$0,00	R\$0,00																		
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R\$)	VALOR DOS DESCONTOS (R\$)	VALOR DAS RETENÇÕES (R\$)	VALOR LIQUIDO (R\$)																
R\$8.400,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$8.400,00																
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES																			
OUTRAS INFORMAÇÕES																			
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://sistema.sinsoft.com.br/web.ERVALGRANDE-rs/NFE/NotaEletronica.aspx Data e Hora da Emissão: 13/09/2022 14:13																			
Recebemos de	ROMANZINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	NFS-e No 49																	
Tomador:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE																		
Data e Hora da Emissão:	13/09/2022 14:13	Valor Líquido:	R\$8.400,00																
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor																		

358240140001048B4B-48D713092022



**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 98181-8**Impresso em** 16/09/2022 16:33:01

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1555852848
Cooperativa Destino: 217
Conta Destino: 94129-6
Favorecido: ROMANZINI SERVICOS MEDICOS LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 16/09/2022
Hora da Transferência: 16:05:10
Valor Transferido (R\$): 8.400,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: A339.AE1A.D280.13D8.0935.826C.1CA6.D4CB

- * 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

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: escritorio@brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278		Número da NFS-e	
		202200000000387	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENT0 7390		Data do Serviço	Código Verificador
		16/09/2022	949ffbd1a

 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
	16/09/2022	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	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					
fc1@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 ao sobreaviso 08/2022	22.500,00	3,00	675,00	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	22.500,00	675,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e		22.500,00		Valor Líquido da NFS-e		21.825,00	

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

Consulta realizada em 16/09/2022 às 14:53:38.

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



202200000000387949ffbd1a12560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor ____/____/____ Data	Número da NFS-e 202200000000387 Competência 16/09/2022 NFS-e 949ffbd1a	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 16/09/2022 às 14:53:38.

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: 1555843308
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: 16/09/2022
Hora Transferência: 16:05:07
Valor a Transferir (R\$): 21.825,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: F9C1.B813.D69E.2A96.7D37.B639.75FF.D0E9

Autorizadores:

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

Vencimento 16/09/2022 | Valor R\$ 25.000,00

Status Geral: **Autorizado**



	PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota 72	
			Data e Hora de Emissão 16/09/2022 15:06:53	
			Código de Verificação E584.746C	
			Número da NFS-e Substituída	
Competência 16/09/2022	Número do RPS / Série	Data de Emissão do RPS		
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)				
Exigibilidade Exigível	Município da Prestação do(s) Serviço(s) Soledade/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
SERVICOS PRESTADOS NO PRONTO SOCORRO - DR TIAGO		25.000,00		3,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$)	Valor Dedução(R\$)	Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$)	
25.000,00			25.000,00	
Alíquota(%)	Valor do ISS(R\$)	Valor do ISS Retido(R\$)	Descontos Condicionais(R\$)	
3,00	750,00			
RETENÇÕES FEDERAIS				
Imposto de Renda(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	INSS(R\$)
TOTAIS				
Total do(s) Serviço(s)(R\$)		Total Líquido(R\$)		
25.000,00		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: 16/09/2022 15:07:00				
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado.				NFS-e Nº 72
Emissão 16/09/2022 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 25.000,00				
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor			



TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1555849506
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: 16/09/2022
Hora Transferência: 16:05:07
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 9FC3.58B6.9150.0C86.A7DE.577D.9D82.F5FB

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

Vencimento 16/09/2022 | Valor R\$ 22.500,00

Status Geral: **Autorizado**

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462			Número da NFS-e 202200000000277	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758			Data do Serviço 16/09/2022	Código Verificador d3bcfe4a4

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 16/09/2022	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 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
ref sobreaviso 08/2022	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 *****
--	---------------------

prontos-socorros, ambulatórios e congêneres:							
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 22.500,00		Valor do ISSQN Próprio 675,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00		Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 675,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 22.500,00		Valor Líquido da NFS-e 22.500,00					

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 16/09/2022 às 16:31:40.

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



202200000000277d3bcfe4a429881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202200000000277 Competência 16/09/2022 NFS-e d3bcfe4a4	Número de Controle do Município
--	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 16/09/2022 às 16:31:40.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:****Conta Corrente:****Impresso em 16/09/2022 -**

16:53:45

Vencimento 16/09/2022 | Valor R\$ 22.500,00

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 98181-8

Número de Controle: 1555949125

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: 16/09/2022

Hora Transferência: 16:53:44

Valor a Transferir (R\$): 22.500,00

Finalidade: Credito Em Conta

Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Identificador: 97503676000130

Tarifa (R\$): 2,00

Autenticação Eletrônica: DAD6.C85D.555C.BF0D.2C2C.AE68.E962.84F1

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: R\$ 22.500,00

* 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



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 16/09/2022 às 16:32:26	Código de verificação 132457271	Número da NFS-e 20222
Data de Emissão do RPS 16/09/2022	Número do RPS 20220916163226	

PRESTADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: DRA FRANCIELE DANIELI DE FARIAS LTDA	Telefone: 54991978000
CPF/CNPJ: 46.888.401/0001-20	Inscrição Municipal: 113659
Endereço: RUA DONA PAULA, 479, - VERA CRUZ	CEP: 99040-510
Município/UF: PASSO FUNDO/RS	E-mail: contabil.facilita.assessoria@gmail.com

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

ATENDIMENTOS EM GERAL - PLANTÃO NA MATERNIDADE - URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.
REFERENTE A PLANTÕES DE 08/2022

CONTA PARA DEPÓSITO:
BANCO 0260 - NU PAGAMENTOS S.A
AG.: 0001
CONTA: 89687301-9

CNAE Fiscal: Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

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

Natureza da Operação: [6.3] Imposto recolhido pelo Regime Único de Arrecadação (Simples Nacional)

Município da Prestação de Serviço: SOLEDADE

Construção Civil:		Matrícula CEI:		Intermediário dos Serviços:							
VALOR NOTA FISCAL											
Valor dos Serviços		Descontos		Retenções		ISS Retido na Fonte		Valor Líquido da Nota			
R\$ 1.200,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 0,00 (=)		R\$ 1.200,00			
CÁLCULO DO ISS											
Valor dos Serviços		Deduções		Descontos		Base de Cálculo do ISS		Alíquota		Valor do ISS	
R\$ 1.200,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 0,00 (-)		R\$ 1.200,00 (x)		2,00 % (=)		R\$ 0,00	
RETENÇÕES FEDERAIS											
PIS/PASEP		COFINS		INSS		IR		CSLL		Outras retenções	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	

OBSERVAÇÕES

--

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:****Conta Corrente:****Impresso em 19/09/2022 -**

13:16:32

Vencimento 19/09/2022 | Valor R\$ 1.200,00

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 98181-8

Número de Controle: 1557497842

Instituição: NU PAGAMENTOS - IP

Cooperativa/Agência: 1

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 896873019

Favorecido: DRA FRANCIELLE DANIELI DE FARIAS LTDA

CPF/CNPJ: 46.888.401/0001-20

Data Transferência: 19/09/2022

Hora Transferência: 13:16:31

Valor a Transferir (R\$): 1.200,00

Finalidade: Credito Em Conta

Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Identificador: 97503676000130

Tarifa (R\$): 2,00

Autenticação Eletrônica: BEF8.6659.4A0D.A73A.0FD5.3F0F.997A.2399

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: R\$ 1.200,00

* 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

PALLUDO & ALGAYER LTDA RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462			Número da NFS-e 202200000000280	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758			Data do Serviço 23/09/2022	Código Verificador c42a5a85e

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	23/09/2022	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 titaantonio113@gmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Plantões Obstétricos Agosto 2022	4.000,00	3,00	120,00	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
Base Cálculo ISSQN Próprio 4.000,00	Valor do ISSQN Próprio 120,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 4.000,00		Valor Líquido da NFS-e 4.000,00	

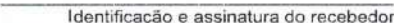
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$83,60; Est: R\$0,00; Fed: R\$538,00; Total Aprox: R\$621,60. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 23/09/2022 às 10:13:39.

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



202200000000280c42a5a85e29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor 	Número da NFS-e 202200000000280 Competência 23/09/2022 NFS-e c42a5a85e	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 23/09/2022 às 10:13:39.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:****Conta Corrente:****Impresso em 23/09/2022 -**

15:29:39

Vencimento 23/09/2022 | Valor R\$ 4.000,00

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 98181-8

Número de Controle: 1563265208

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: 23/09/2022

Hora Transferência: 15:29:39

Valor a Transferir (R\$): 4.000,00

Finalidade: Credito Em Conta

Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Identificador:

Tarifa (R\$): 2,00

Autenticação Eletrônica: 81F2.3D4F.8917.C765.4488.DE13.8024.2F54

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: R\$ 4.000,00

* 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 74	
Competência 17/10/2022		Número do RPS / Série		Data e Hora de Emissão 17/10/2022 11:15:52	
Código de Verificação 26CA.4B61		Data de Emissão do RPS		Número da NFS-e Substituída	
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 REFERENTE PLANTÃO PRONTO SOCORRO 09/22			Valor do Serviço 25.000,00	Descontos(R\$)	Aliquota 3,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 25.000,00			Valor Dedução(R\$)	Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$) 25.000,00
Aliquota(%) 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, ambulatorios 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: 17/10/2022 11:16:00					
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 17/10/2022 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 25.000,00					NFS-e Nº 74
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor			

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 98181-8**Impresso em** 17/10/2022 11:28:35**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1588819524
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: 17/10/2022
Hora Transferência: 11:25:38
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 7650.41F1.0F6E.84DF.4B65.A96E.AF3F.E99B

* 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



SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
 Município de Erval Grande - RS

Número da Nota	51
Data e Hora da Emissão	17/10/2022 10:55
Código de Verificação	acab-413d 9095

DADOS DO(S) SERVIÇO(S):

Competência	Exigibilidade	Município de Incidência do ISS
outubro de 2022	Exigível	ERVAL GRANDE
Prestador de Serviços:	Nome/Razão Social	
	ROMANZINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	
	Nome de Fantasia	
	Endereço	
	FREDERICO CORADI	
	Município Prestador	UF
	ERVAL GRANDE	RS
	Cpf / Cnpj	331
	35824014000104	CEP
	Telefone	99750000
	5433751188	Inscrição Estadual
	Inscrição Municipal	
	7335	
	Email	
	INDUSTRIAECOMERCIOERVALGRANDE@HOTMAIL.COM	

Tomador de Serviços

Razão Social	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	
Endereço:	AV PINHEIRO MACHADO	828
Município:	SOLEDADE	UF: RS
CPF / CNPJ	97503676000130	CEP: 99300000
Email		Inscrição Municipal
		Telefone

Discriminação dos Serviços

SERVIÇOS DE PLANTÃO MÉDICO - REFERENTE A 72 HRS DE PLANTÃO MÉDICO A R\$100,00 A HORA - PRESTADOS PELA SÓCIA ANA PAULA ROMANZINI.

CONTA PARA DEPÓSITO:

BANCO: SICREDI

AGÊNCIA: 0217

C/C: 941296

Classificação dos Serviços

4.03	Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		
Valor dos Serviços (R\$)	Valor Dedução (R\$)	Descontos Incondicionais (R\$)	Base de Cálculo (R\$)
R\$7.200,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor do ISS Retido (R\$)	Descontos Condicionais (R\$)
2,50	R\$180,00	R\$0,00	R\$0,00

Retenções Federais

Imposto de Renda (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	INSS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS (R\$)	VALOR DOS DESCONTOS (R\$)	VALOR DAS RETENÇÕES (R\$)	VALOR LIQUIDO (R\$)		
R\$7.200,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$7.200,00		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES

A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site <http://sistema.sinsoft.com.br/web/ERVALGRANDE-rs/NFE/NotaEletronica.aspx>

Data e Hora da Emissão: 17/10/2022 10:55

Recebemos de	ROMANZINI SERVIÇOS MEDICOS LTDA	NFS-e No	51
Tomador:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		
Data e Hora da Emissão:	17/10/2022 10:55	Valor Líquido:	R\$7.200,00
Data do Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor		

35824014000104AEAB-413D17102022



**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 98181-8**Impresso em** 17/10/2022 11:28:32

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1588822842
Cooperativa Destino: 217
Conta Destino: 94129-6
Favorecido: ROMANZINI SERVICOS MEDICOS LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 17/10/2022
Hora da Transferência: 11:25:42
Valor Transferido (R\$): 7.200,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: C146.A675.17E5.D67E.987C.B5C2.F305.B494

* 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



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 15/10/2022 às 10:47:40	Código de verificação 136107402	Número da NFS-e 20222
Data de Emissão do RPS 15/10/2022	Número do RPS 20221015104740	

PRESTADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: CLINICA MEDICA DRA PAOLA RIBAS ZANATTA	Telefone: 54999552503
CPE/CNPJ: 47.576.629/0001-48	Inscrição Municipal: 114839
Endereço: RUA GENERAL PRESTES GUIMARAES, 310, APT0 1102 - VILA RODRIGUES	CEP: 99070-030
Município/UF: PASSO FUNDO/RS	E-mail: segranfredo.adm@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO	
Nome ou Razão Social: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	Telefone: 5433811244
CPE/CNPJ: 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal:
Endereço: AV. PINHEIRO MACHADO, 828. - FONTES	CEP: 99300-000
Município/UF: SOLEDADE/RS	E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Plantão médico	
CNAE Fiscal: Atividade médica ambulatorial restrita a consultas	
Item da Lista de Serviços: 04.01 - Medicina e biomedicina	
Natureza da Operação: [5.3] Imposto recolhido pelo Regime Único de Arrecadação (Simples Nacional)	
Município da Prestação de Serviço: PASSO FUNDO	
Construção Civil:	Matrícula CEI:
Intermediário dos Serviços:	
VALOR NOTA FISCAL	
Valor dos Serviços	Descontos
RS 7.200,00 (-)	RS 0,00 (-)
Retenções	ISS Retido na Fonte
RS 0,00 (-)	RS 0,00 (-)
Valor Líquido da Nota	
RS 7.200,00	
CÁLCULO DO ISS	
Valor dos Serviços	Deduções
RS 7.200,00 (-)	RS 0,00 (-)
Descontos	Base de Cálculo do ISS
RS 0,00 (-)	RS 7.200,00 (x)
Aliquota	Valor do ISS
2,00 % (-)	RS 0,00
RETENÇÕES FEDERAIS	
PIS/PASEP	COFINS
RS 0,00	RS 0,00
INSS	IR
RS 0,00	RS 0,00
CSLL	Outras retenções
RS 0,00	RS 0,00

OBSERVAÇÕES

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 98181-8**Impresso em** 17/10/2022 11:28:33

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1588825930
Cooperativa Destino: 228
Conta Destino: 39858-8
Favorecido: CLINICA MEDICA DRA PAOLA RIBAS ZANATTA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 17/10/2022
Hora da Transferência: 11:25:40
Valor Transferido (R\$): 7.200,00
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 6AFA.A85B.15DD.0364.F8EF.6EF1.0563.72AD

- * 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

AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B
CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Soledade - RS
E-mail: clinicavilta20@hotmail.com
Fone: (54) 3381-3722

CNPJ / CPF

21.804.490/0001-59

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

90609



Número da NFS-e

202200000000091

Data do Serviço

17/10/2022

Código Verificador

ce3385b70



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

17/10/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Endereço

AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828

Cidade

Soledade

UF

RS

Fone

(54) 3381-1244

CEP

99300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal

3575

Inscrição Estadual

1370031898

E-mail

titaantonio113@gmail.com

Município de Prestação do Serviço

Soledade/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE PLANTÃO PA 09/22. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.

VALOR TOTAL

35.000,00

ALIQ.

2,00

VALOR IMPOSTO

700,00

RETIDO

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

35.000,00

Valor do ISSQN Próprio

700,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

700,00

Valor Dedução/Descontos

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

ÃO 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 17/10/2022 às 13:08:54.

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



202200000000091ce3385b7021804490000159

Recebi(emos) de

ANA C. NAZARI SAUDE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e

202200000000091

Competência

17/10/2022

NFS-e

ce3385b70

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 17/10/2022 às 13:08:54.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:****Conta Corrente:****Impresso em 17/10/2022 -**

13:42:14

Vencimento 17/10/2022 | Valor R\$ 35.000,00

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 98181-8

Número de Controle: 1589116430

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: 17/10/2022

Hora Transferência: 13:42:14

Valor a Transferir (R\$): 35.000,00

Finalidade: Credito Em Conta

Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Identificador:

Tarifa (R\$): 2,00

Autenticação Eletrônica: 51D1.0B17.76B9.C23B.CB48.C69C.9BF9.011F

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 35.000,00**

* 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

Esta nota fiscal foi assinada digitalmente utilizando um certificado ICP-Brasil.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIÚMA

SECRETARIA DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número do RPS	Número da nota
	27
Data da emissão da nota	18/10/2022 18:11:32
Data do fato gerador	18/10/2022 18:11:32
Código de verificação	8GAONXZYZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia:

Nome/Razão social: MARINA MAGAGNIN NASPOLINI EIRELI

CPF/CNPJ: 32.694.732/0001-15 Inscrição municipal: 53475

Endereço: ROD ARCHIMEDES NASPOLINI Número: 906 Bairro: ARCHIMEDES NASPOLINI CEP: 88810-560

Complemento: .

Município: Criciúma

E-mail:

UF: SC

Site:

Inscrição estadual:

Telefone: (48) 3433-8666

Celular: (48) 98848-5502

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome fantasia: Hospital de Caridade Frei Clemente

Nome/Razão social: Hospital de Caridade Frei Clemente

CPF/CNPJ: 97.503.676/0001-30

Inscrição municipal:

Inscrição estadual:

Endereço: AV Pinheiro Machado Número: 828 Bairro: Centro CEP: 99300-000

Complemento:

Município: Soledade

E-mail:

UF: RS

Telefone:

Celular:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor unitário	Qtd	Valor do serviço	Base de cálculo (%)	ISS
Referente a serviços médicos em Soledade em setembro	16.900,0000	1,0000	16.900,0000	16.900,00x2,00 =	338,00

Forma de Pagamento

Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)	Parcela	Vencimento	Tipo	Valor (R\$)
1		À vista	15.860,65								

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS/PASEP	COFINS	INSS	IR	CSLL	Outras retenções
R\$ 109,85	R\$ 507,00	R\$ 0,00	R\$ 253,50	R\$ 169,00	R\$ 0,00
Valor bruto = R\$ 16.900,00			Valor líquido = R\$ 15.860,65		

Códigos dos serviços:

01 - Medicina e biomedicina.

Desc. condicionado(R\$)	Desc. incondicionado(R\$)	Deduções(R\$)	Base de cálculo(R\$)	Valor ISS(R\$)
0,00	0,00	0,00	16.900,00	338,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da operação: Tributação no município

Situação tributária do ISSQN: Normal

Local da prestação do serviço: Venâncio Aires

Situação desta NFS-e: Normal

Valor aproximado do tributo federal - R\$ 2.273,05 (13,45%), estadual - R\$ 0,00 (0,00%), municipal - R\$ 356,59 (2,11%) , com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT



Verificar autenticidade.



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa:

Conta Corrente:

Impresso em 21/10/2022 -

14:54:02

Vencimento 21/10/2022 | Valor R\$ 15.860,65

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 98181-8

Número de Controle: 1595148761

Instituição: BANCO INTERMEDIUM S.A

Cooperativa/Agência: 1

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 209701978

Favorecido: MARINA MAGAGNIN NASPOLINI EIRELI

CPF/CNPJ: 32.694.732/0001-15

Data Transferência: 21/10/2022

Hora Transferência: 14:54:02

Valor a Transferir (R\$): 15.860,65

Finalidade: Credito Em Conta

Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Identificador:

Tarifa (R\$): 2,00

Autenticação Eletrônica: 6A8C.54C1.D8C1.79F8.2E22.A2A3.739F.F70D

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 15.860,65**

* 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

PALLUDO & ALGAYER LTDA
RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09
CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Soledade - RS
E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br
Fone: (54) 99636-4462



Número da NFS-e

202200000000283

Data do Serviço

20/10/2022

Código Verificador

c33265c4f

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

20/10/2022

Exigibilidade
ISS

Exigível

Tributado no Município

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

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
litaantoniolli13@gmail.com

Soledade/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

ALIQ.

VALOR IMPOSTO

RETIDO

PLANTOES OBSTETRICOS MES 09/2022

8.000,00

3,00

240,00

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
8.000,00 240,00 0,00 0,00 240,00 0,00

Valor Total da NFS-e 8.000,00 Valor Líquido da NFS-e 8.000,00

Informações Adicionais

12741/2012: Mun: R\$167,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$1076,00; Total Aprox: R\$1243,20. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 20/10/2022 às 08:14:36.

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



202200000000283c33265c4f29881807000162

Recebi(emos) de
PALLUDO & ALGAYER LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202200000000283

Competência

20/10/2022

NFS-e

c33265c4f

Número de Controle do Município

[Assinatura]

Consulta realizada em 20/10/2022 às 08:14:36.

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** 24/10/2022 16:19:38**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1597146628
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: 24/10/2022
Hora Transferência: 16:16:41
Valor a Transferir (R\$): 8.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 87DB.F4FE.296B.FA57.6B84.C765.BB03.38BA

* 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: escritorio@brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278			Número da NFS-e 202200000000390	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENTA 7390			Data do Serviço 24/10/2022	Código Verificador ad4f4b761

 PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 24/10/2022	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 07.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898		
E-mail antonio113@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 09/22.	22.500,00	3,00	675,00	Sim

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 22.500,00	Valor do ISSQN Retido 675,00
Valor Total da NFS-e 22.500,00		Valor Líquido da NFS-e 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 24/10/2022 às 14:49:07.

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



202200000000390ad4f4b76112560518000169

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 202200000000390 Competência 24/10/2022 NFS-e ad4f4b761	Número de Controle do Município
---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 24/10/2022 às 14:49:07.

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 24/10/2022 16:19:36

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1597150672
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: 24/10/2022
Hora Transferência: 16:16:42
Valor a Transferir (R\$): 21.825,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: C56B.95A0.0C39.A240.BA90.6CE0.909D.F705

* 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

IZA PIAZZA & CIA LTDA
RUA ARMANDO HAEFFNER, 371
CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES
Município: Soledade - RS
E-mail: escrit.rocha@hotmail.com
Fone: (54) 3381-2606

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



Número da NFS-e

202200000000198

Data do Serviço

11/10/2022

Código Verificador

04ca1aaea



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/10/2022

Exigibilidade ISS

Exigível

Tributado no Município

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Endereço
AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828
Cidade
Soledade UF **RS** Fone **(54) 3381-1244** CEP **99300-000**
Bairro
CENTRO
CNPJ / CPF **97.503.676/0001-30** Inscrição Municipal **3575** Inscrição Estadual **1370031898**
E-mail
antonio113@gmail.com

Município de Prestação do Serviço

Soledade/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social
CNPJ / CPF
Fone
Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE A SOBRE AVISO DE ANESTESIA NO MES DE SETEMBRO/2022.

VALOR TOTAL

22.500,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

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 22.500,00 Valor do ISSQN Próprio 0,00 Base Cálculo ISSQN Retido 0,00 Valor do ISSQN Retido 0,00 Valor Total do ISSQN 0,00 Valor Dedução/Descontos 0,00

Valor Total da NFS-e 22.500,00 Valor Líquido da NFS-e 22.500,00

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



Consulta realizada em 11/10/2022 às 14:29:15.

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



20220000000019804ca1aaea18792637000123

Recebi(emos) de
IZA PIAZZA & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e
202200000000198

Competência
11/10/2022

NFS-e
04ca1aaea

Número de Controle do Município

[Assinatura]

Consulta realizada em 11/10/2022 às 14:29:15.

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** 24/10/2022 16:19:35**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 98181-8
Número de Controle: 1597151778
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0604216600
Favorecido: IZA PIAZZA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 18.792.637/0001-23
Data Transferência: 24/10/2022
Hora Transferência: 16:16:42
Valor a Transferir (R\$): 22.500,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 6663.9435.0D63.A66E.9A49.34C6.AAE1.5D56

* 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 ESPUMOSO - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

Número da Nota Fiscal Série E
202200000000193

Código de Verificação de Autenticidade
O6LR-74SG

Data e Hora de Emissão da NFS-e
24/10/2022 16:44:42

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)	Município da Incidência do ISS Soledade/RS	Numero do Processo
Numero do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
		Data da Competência 24/10/2022



Chave de Acesso

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Descrição do Serviço Prestado

Prestação de serviços médicos.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item da LC 116/2003 4.01 - Medicina e biomedicina.	Alíquota (%) 3,00	Atividade no Município 18539	Código CNAE 86.30-5.03
Valor Total dos Serviços R\$ 16.999,32	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 16.999,32
	ISS R\$ 509,98	ISS Retido Sim	Desconto Condicional R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 110,50	COFINS R\$ 509,98	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 254,99	CSLL R\$ 169,99	ISS R\$ 509,98	Outras Retenções R\$ 0,00
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços

R\$ 15.443,88

Informações Complementares

- Total das retenções da NFS-e: R\$ 1.555,44.
- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/espumoso.
- Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº Dec. 2.966/2015.
- O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do serviço que deverá recolher através do DAM (Documento de Arrecadação Municipal).
- O ISS desta NFS-e é devido fora do município.

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:****Conta Corrente:****Impresso em 25/10/2022 -**

14:47:05

Vencimento 25/10/2022 | Valor R\$ 15.443,88

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 98181-8

Número de Controle: 1598386844

Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A

Cooperativa/Agência: 605

Tipo de Conta Destino: Conta Corrente

Conta Destino: 0616169106

Favorecido: MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E CIA LT

CPF/CNPJ: 18.835.047/0001-30

Data Transferência: 25/10/2022

Hora Transferência: 14:47:05

Valor a Transferir (R\$): 15.443,88

Finalidade: Credito Em Conta

Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Identificador:

Tarifa (R\$): 2,00

Autenticação Eletrônica: 3875.D21B.89DA.499F.44C0.3CDF.F49C.677D

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 15.443,88**

* 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



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa:

Conta Corrente:

Impresso em 25/10/2022 -

15:54:21

Vencimento 25/10/2022 | Valor R\$ 2,00

Status Geral: **Autorizado**

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 25899-7

Número de Controle: 1598516038

Cooperativa Destino: 247

Conta Destino: 98181-8

Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 25/10/2022

Hora da Transferência: 15:54:21

Valor Transferido (R\$): 2,00

Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS

Autenticação Eletrônica: 638C.337C.463C.C773.3191.1315.E2D3.AB86

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 2,00**

* 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



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Cooperativa:

Conta Corrente:

Impresso em 26/10/2022 -

15:49:58

Vencimento 26/10/2022 | Valor R\$ 6,00

Status Geral: **Autorizado**

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 25899-7

Número de Controle: 1599694047

Cooperativa Destino: 247

Conta Destino: 98181-8

Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 26/10/2022

Hora da Transferência: 15:49:58

Valor Transferido (R\$): 6,00

Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS

Autenticação Eletrônica: 4832.6D8A.018D.B7E0.96E0.591E.F509.AF4D

Autorizadores:

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 6,00**

* 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 640 2519

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



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”

Relatório de Execução do Objeto, Atividades Desenvolvidas e Metas

Soledade, 04 de novembro de 2022.

Na oportunidade em que cumprimos Vossa Excelência, vimos apresentar via relatório prestação de contas comprovando o cumprimento das metas alcançadas no período.

O Hospital de Caridade Frei Clemente como sendo uma Entidade Filantrópica, onde mais de 80% dos atendimentos são para o SUS, atua na baixa, média e alta complexidade (hemodiálise), é referência à população de Soledade.

O Hospital de Caridade Frei Clemente e o Município de Soledade firmaram o Termo de Fomento nº 03/2022, para a prestação de Serviços de Atendimento Médico e Hospitalares à População de Soledade/RS. Foi contratualizado sobreaviso nas especialidades de cirurgia geral, anestesiologia, traumatologia, pediatria, obstetrícia e Pronto Socorro, prezando pela qualidade no atendimento aos pacientes, de forma a amparar e atender a todos aqueles que o procuram quando necessitam de assistência médica/hospitalar neste sentido.

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

Sendo o que tínhamos para o momento, acreditamos no acolhimento da prestação de contas ora apresentada e agradecemos penhoradamente pela vossa atenção.

Cordiais saudações,


Carlos Alberto Rocha
Presidente



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381.2800 – SOLEDADE – RS
CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0624

“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”





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”

