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 n° 122 /2023

Soledade, 03 de maio 2023.

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 15719-0, 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- Justificativa de Recursos
XI- Justificativa de Transferência entre Contas

Carlos Alberto Rocha
Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

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:	15/3/2023	A	30/6/2023	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	15/3/2023	A	3/5/2023	

5. CRONOGRAMA FÍSICO E FINANCEIRO

5.1. META	5.2. ETAPA	5.3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	5.4. UNIDADE	5.5. EXECUÇÃO FÍSICA (%)		5.6. EXECUÇÃO FINANCEIRA			
				5.5.1. PROG.	5.5.2. EXEC.	5.6.1. REPASSE	5.6.2. CONTR.	5.6.3. OUTROS	5.6.4. TOTAL
1	1	ATENDIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR A POPULA-	MÊS	100%	50%	R$ 310.000,00	R$ -	R$ -	R$ 310.000,00
		ÇÃO DE SOLEDADE RS.				R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
						R$ -	R$ -	R$ -	R$
		5.7. TOTAIS				R$ 310.000,00	R$ -	R$ -	R$ 310.000,00

Sicredi
03/05/2023, 09:26
https://ibpj.sicredi.com.br/ib-view/autorizacoes/gerenciamento/selecionaAutorizarAutorizacoes.html

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 03 DE MAIO DE 2023.

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:	**15/3/2023**	**A**	**30/6/2023**	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	**15/3/2023**	**A**	**3/5/2023**	

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. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2023322	6/4/2023	1792661319	PALLUDO E ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	11/4/2023	R$ 25.000,00	R$ -
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2023216	10/4/2023	1792660823	IZA PIAZZA E CIA LTDA	18.792.637/0001-23	11/4/2023	R$ 25.000,00	R$ -
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2023419	6/4/2023	1792659390	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	11/4/2023	R$ 24.250,00	R$ 750,00
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2023695	6/4/2023	1792660063	IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA	15.287.128/0001-55	11/4/2023	R$ 23.537,50	R$ 1.462,50
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2023124	11/4/2023	1792672938	ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	11/4/2023	R$ 20.000,00	R$ -
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	89	11/4/2023	1793405767	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	12/4/2023	R$ 20.000,00	R$ -
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2023201	12/4/2023	1793554742	MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E CIA L	18.835.047/0001-30	12/4/2023	R$ 15.274,50	R$ 1.725,50
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2023256	6/4/2023	1799227240	CLINICA MEDINA LTDA	11.370.581/0001-70	17/4/2023	R$ 6.377,78	R$ -
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2023126	17/4/2023	1799286426	ANA C. NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	17/4/2023	R$ 40.000,00	R$ -
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	2023697	17/4/2023	1799454229	IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA	15.287.128/0001-55	17/4/2023	R$ 20.974,75	R$ 1.303,25
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	202311	18/4/2023	1800349493	CLINICA MEDICA GERMANN LTDA	05.784.182/0001-52	18/4/2023	R$ 53.944,98	R$ 3.535,02
ATEND. MEDICO HOSPITALAR A POP. DE SOLEDADE RS	92	20/4/2023	1803205614	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	20/4/2023	R$ 35.642,49	R$ -
						5.10. TOTAL DAS DESPESAS:	R$ 310.002,00	R$ 8.776,27

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

5. RELAÇÃO DAS DESPESAS (relacionar somente as despesas que foram pagas com o valor recebido pelo Município):								
5.1. ESPECIFICAÇÃO	5.2. NF/RECIBO	5.3. DATA DE EMISSÃO	5.4. N.º DO CHEQUE/TRANSF.	5.5. NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA	5.6. N.º DO CNPJ/ CPF	5.7. DATA DE PAGAMENTO	5.8. VLR. PAGO NF/RECIBO	5.9. VLR. DO IMP. RECOLHIDO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

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

0

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

5.1. ESPECIFICAÇÃO	5.2. NF/RECIBO	5.3. DATA DE EMISSÃO	5.4. N.º DO CHEQUE/TRANSF.	5.5. NOME DA EMPRESA / PESSOA FÍSICA	5.6. N.º DO CNPJ/ CPF	5.7. DATA DE PAGAMENTO	5.8. VLR. PAGO NF/RECIBO	5.9. VLR. DO IMP. RECOLHIDO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

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

0

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 03 DE MAIO DE 2023.

CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

JONATAS TURELA BORGES
CRC: 60958

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: _____/_____/_____

Marilda Borges Corbelini
Prefeita Municipal de Soledade

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

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:	**15/3/2023**	**A**	**30/6/2023**	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	**15/3/2023**	**A**	**3/5/2023**	

5. RECEITAS (valores recebidos, rendimentos e outros)			**6. DESPESAS** (conforme Plano de Trabalho)		
5.1. DATA	5.2. DESCRIÇÃO	5.3. VALOR	6.1. DATA	6.2. DESCRIÇÃO	6.3. VALOR
11/4/2023	**REPASSE MUNICÍPIO**	R$ 155.000,00	**11/4/2023**	**PALLUDO E ALGAYER LTDA**	R$ 25.000,00
14/4/2023	**REPASSE MUNICÍPIO**	R$ 155.000,00	**11/4/2023**	**IZA PIAZZA E CIA LTDA**	R$ 25.000,00
20/4/2023	**RECURSOS PRÓPRIOS**	R$ 2,00	**11/4/2023**	**CLINICA MÉDICA TATIM LTDA**	R$ 24.250,00
		R$ -	**17/4/2023**	**IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA**	R$ 44.512,25
		R$ -	**17/4/2023**	**ANA C. NAZARI SAUDE**	R$ 60.000,00
		R$ -	**20/4/2023**	**SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA**	R$ 55.642,49
		R$ -	**12/4/2023**	**MIGUEL ANGELO DE ALMEIDA SAURIN E CIA LTDA**	R$ 15.274,50
		R$ -	**17/4/2023**	**CLINICA MEDINA LTDA**	R$ 6.377,78
		R$ -	**18/4/2023**	**CLINICA MEDICA GERMANN LTDA**	R$ 53.944,98
		R$ -			R$ -
		R$ -			R$ -
		R$ -			R$ -
		R$ -			R$ -
		R$ -			R$ -
		R$ -			R$ -
		R$ -			R$ -
		R$ -			R$ -
		R$ -			R$ -
5.4. TOTAL DAS RECEITAS:		R$ 310.002,00		6.4. TOTAL DAS DESPESAS:	R$ 310.002,00

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO III

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DA RECEITA E DA DESPESA

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 03 DE MAIO DE 2023.

CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

JONATAS TURELA BORGES
CRC: 60958

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE:

Aprovado em: _____/_____/_____

Marilda Borges Corbelini
Prefeita Municipal de Soledade

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

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:	15/3/2023	A	30/6/2023	
4. PERÍODO DESTE RELATÓRIO:	15/3/2023	A	3/5/2023	

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 Convenente 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$ -
					5.7. TOTAL	R$ -

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 03 DE MAIO DE 2023.

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 IV

PRESTAÇÃO DE CONTAS
CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENENTE					
1.1. NOME DO ÓRGÃO OU DA ENTIDADE CONVENENTE (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:	**15/3/2023**	**A**	**30/6/2023**		
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	**15/3/2023**	**A**	**3/5/2023**		
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	**PARCIAL**				
1.6. CONTA CORRENTE:	**15719-0**	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$**	**310.002,00**
a) Débitos (despesas + bens)	**R$**	**310.002,00**
2.4. TOTAL (a+b-c):	**R$**	-

3. VALORES NÃO CREDITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO		
3.1. DATA:	3.2. VALOR (R$):	
	R$	-
	R$	-
3.3. TOTAL:	**R$**	-

4. VALORES NÃO DEBITADOS PELO BANCO ATÉ A DATA FINAL DO PERÍODO		
4.1. DATA:	4.2. VALOR (R$):	
	R$	-
	R$	-
4.3. TOTAL:	**R$**	-

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

SOLEDADE, 03 DE MAIO DE 202

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.

Sicredi

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 22/04/2023 08:32:32

Extrato

Dados referentes ao período 01/04/2023 a 12/04/2023.

Data	Descrição	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
	SALDO			0,00
11/04/2023	TED 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	650103	155.000,00	155.000,00
11/04/2023	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00419	-25.000,00	130.000,00
11/04/2023	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00420	-25.000,00	105.000,00
11/04/2023	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00421	-24.250,00	80.750,00
11/04/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI02350	-23.537,50	57.212,50
11/04/2023	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00428	-20.000,00	37.212,50
11/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	37.210,50
11/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	37.208,50
11/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	37.206,50
11/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	37.204,50
12/04/2023	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00103	-20.000,00	17.204,50
12/04/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00609	10,00	17.214,50
12/04/2023	DEBITO TED/IB 18835047000130 MIGUEL ANGELO DE AL	I00142	-15.274,50	1.940,00
12/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	1.938,00
12/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	1.936,00

Saldo da Conta

Saldo em 24/04/2023

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

Sicredi

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 22/04/2023 08:33:11

Extrato

Dados referentes ao período 13/04/2023 a 22/04/2023.

Data	Descrição	Documento	Valor (R$)	Saldo (R$)
	SALDO			1.936,00
14/04/2023	TED 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	897843	155.000,00	156.936,00
17/04/2023	DEBITO TED/IB 11370581000170 CLINICA MEDINA LTDA	I00639	-6.377,78	150.558,22
17/04/2023	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00680	-40.000,00	110.558,22
17/04/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI02942	-20.974,75	89.583,47
17/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	89.581,47
17/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	89.579,47
18/04/2023	DEBITO TED/IB 05784182000152 CLINICA MEDICA GERM	I00291	-53.944,98	35.634,49
18/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	35.632,49
20/04/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00540	10,00	35.642,49
20/04/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01246	2,00	35.644,49
20/04/2023	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00513	-35.642,49	2,00
20/04/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	0,00

Saldo da Conta

Saldo em 24/04/2023

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

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

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

Número da NFS-e	Data do Serviço	Código Verificador
202300000000322	06/04/2023	dec8401c4

MUNICÍPIO 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
06/04/2023	Exigível	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: financeirohcfc@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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Sobreaviso 02/2023	25.000,00	3,00	0,00	Não

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

Código NBS
****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	ICF	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
25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 25.000,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 25.000,00

Informações Adicionais

Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa
Lei 12741/2012: Mun: R$0,00; Est: R$0,00; Fed: R$0,00; Total Aprox: R$0,00.

Consulta realizada em 06/04/2023 às 16:32:02.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

202300000000322dec8401c429881807000162

Recebi(emos) de
PALLUDO & ALGAYER LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Competência	NFS-e
202300000000322	06/04/2023	dec8401c4

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2023 às 16:32:02.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 11/04/2023 16:25:21

TED Outra Titularidade

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1792661319
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:	11/04/2023
Hora Transferência:	16:16:00
Valor a Transferir (R$):	**25.000,00**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97.503.676/0001-30
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	6D9B.B618.4787.5B42.D7B3.6120.52B3.733D

* 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	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
18.792.637/0001-23	ISENTO	47811

Número da NFS-e	
202300000000216	
Data do Serviço	Código Verificador
10/04/2023	5d9631312

MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS
Secretaria Municipal da Fazenda
Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
10/04/2023	Exigível	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: financeirohcfc@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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO REFERENTE A FEVEREIRO 2023. SOBREAVISO DE ANESTESIA.	25.000,00	0,00	0,00	Não

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

CIDE	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
25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 25.000,00 | **Valor Líquido da NFS-e**: 25.000,00

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$0,00; Est: R$0,00; Fed: R$0,00; Total Aprox: R$0,00.

Consulta realizada em 10/04/2023 às 09:12:46.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

2023000000002165d96313121879263700012 3

Recebi(emos) de
IZA PIAZZA & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202300000000216	
Competência: 10/04/2023	
NFS-e: 5d9631312	

Consulta realizada em 10/04/2023 às 09:12:46.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Sicredi

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 11/04/2023 16:25:11

TED Outra Titularidade

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1792660823
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:	11/04/2023
Hora Transferência:	16:16:01
Valor a Transferir (R$):	**25.000,00**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97.503.676/0001-30
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	9D85.8418.1A30.30C6.85C9.9B96.499A.8201

* 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

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

Número da NFS-e	
202300000000419	
Data do Serviço	Código Verificador
06/04/2023	6e33ee390

MUNICÍPIO 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
06/04/2023	Exigível	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: financeirohcfc@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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
sobreaviso 02/2023	25.000,00	3,00	750,00	Sim

Código do Serviço: 04.01 - Medicina e biomedicina.
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
0,00	0,00	25.000,00	750,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e	25.000,00	Valor Líquido da NFS-e	24.250,00

Informações Adicionais
Lei 12741/2012: Mun: R$750,00; Est: R$0,00; Fed: R$0,00; Total Aprox: R$750,00.

Consulta realizada em 06/04/2023 às 16:39:31.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

20230000000004196e33ee39012560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA.
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

___/___/_____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202300000000419	
Competência 06/04/2023	
NFS-e 6e33ee390	

Consulta realizada em 06/04/2023 às 16:39:31.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Sicredi

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 11/04/2023 16:24:53

TED Outra Titularidade

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1792659390
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:	11/04/2023
Hora Transferência:	16:16:02
Valor a Transferir (R$):	**24.250,00**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97.503.676/0001-30
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	3160.BA3F.229C.B815.45B3.FBFA.A684.150D

* 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

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
202300000000695

Data do Serviço
06/04/2023

Código Verificador
ecb73aa4d

MUNICÍPIO 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
06/04/2023	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR 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
financeirohcfc@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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO 02/2023	25.000,00	3,00	750,00	Não

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

Código NBS
****

CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	162,50	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
25.000,00	750,00	0,00	0,00	750,00	0,00

Valor Total da NFS-e	25.000,00	Valor Líquido da NFS-e	23.537,50

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202300000000693.
Lei 12741/2012: Mun: R$750,00: Est: R$0,00: Fed: R$912,50: Total Aprox: R$1662,50.
IR Retido: R$300,00
Retenções: COFINS R$ 750,00;PIS R$ 162,50;CSLL R$ 250,00;

Consulta realizada em 06/04/2023 às 17:09:52.

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

202300000000695ecb73aa4d15287128000155

Recebi(emos) de
IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificação e assinatura do recebedor

Número da NFS-e
202300000000695

Competência
06/04/2023

NFS-e
ecb73aa4d

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 06/04/2023 às 17:09:52.

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

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 11/04/2023 16:25:47

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1792660063
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	51212-5
Favorecido:	IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	11/04/2023
Hora da Transferência:	16:16:01
Valor Transferido (R$):	23.537,50
Motivo da Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica:	9989.5C7F.433E.595A.0F90.85AF.3C8C.FE8B

* 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: clinicavitta20@hotmail.com
Fone: (54) 3381-3722

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

Número da NFS-e
202300000000124

Data do Serviço	Código Verificador
11/04/2023	**9dc60fe04**

MUNICÍPIO 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
11/04/2023	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR 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: financeirohcfc@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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A HONORÁRIOS MÉDICOS PA 02/23;. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	20.000,00	2,00	400,00	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
20.000,00	400,00	0,00	0,00	400,00	0,00

Valor Total da NFS-e	20.000,00	Valor Líquido da NFS-e	20.000,00

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$400,00; Est: R$0,00; Fed: R$0,00; Total Aprox: R$400,00.

Consulta realizada em 11/04/2023 às 16:06:14.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

2023000000001249dc60fe042180449000159

Recebi(emos) de
ANA C. NAZARI SAUDE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202300000000124	
Competência 11/04/2023	
NFS-e 9dc60fe04	

Consulta realizada em 11/04/2023 às 16:06:14.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 22/04/2023 08:40:11

TED Outra Titularidade

Solicitante:	ADAIRTO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1792672938
Instituição:	UNICRED
Cooperativa/Agência:	1168
Tipo de Conta Destino:	Conta Corrente
Conta Destino:	6802842
Favorecido:	ANA C. NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ:	21.804.490/0001-59
Data Transferência:	11/04/2023
Hora Transferência:	16:21:09
Valor a Transferir (R$):	**20.000,00**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97.503.676/0001-30
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	E4E1.A61F.0D7D.B190.0E44.C512.7AAE.9225

* 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	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
89	11/04/2023 16:31:35	A877.059D

Competência	Número do RPS / Série	Data de Emissão do RPS	Número da NFS-e Substituída
11/04/2023			

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

Exigibilidade	Município da Prestação do(s) Serviço(s)	Município da Incidência
Exigível	Barão de Cotegipe/RS	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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
31.671.349/0001-89	1627	ISENTO

Telefone	Email
(54)8448-0207	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	Inscrição Municipal	Telefone
97.503.676/0001-30		

Email
financeiro.hcfc@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO

Discriminação	Valor do Serviço	Descontos(R$)	Alíquota	Valor do ISS(R$)
referente plantão na emergência 02/23	20.000,00		3,00	600,00

Valor do(s) Serviço(s)(R$)	Valor Dedução(R$)	Descontos Incondicionais(R$)	Base de Cálculo(R$)
20.000,00			20.000,00

Alíquota(%)	Valor do ISS(R$)	Valor do ISS Retido(R$)	Descontos Condicionais(R$)
3,00	600,00		

RETENÇÕES FEDERAIS

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

TOTAIS

Total do(s) Serviço(s)(R$)	Total Líquido(R$)
20.000,00	20.000,00

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$ 2.690,00 (13,45%) Municipal = R$ 418,00 (2,09%) Fonte: IBPT

Data e Hora da Impressão: 11/04/2023 16:31:39

Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado.
Emissão 11/04/2023 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R$ 20.000,00

NFS-e Nº 89

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

Desenvolvido por. System

Sicredi

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 22/04/2023 08:53:34

TED Outra Titularidade

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1793405767
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:	12/04/2023
Hora Transferência:	10:13:12
Valor a Transferir (R$):	**20.000,00**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	6899.59CF.0656.2CE4.699F.A176.DB23.A0FF

* 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: 0247 **Conta Corrente:** 25899-7 **Impresso em** 12/04/2023 11:16:45

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	ADAIRTO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	25899-7
Número de Controle:	1793472692
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	15719-0
Favorecido:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	12/04/2023
Hora da Transferência:	10:29:54
Valor Transferido (R$):	10,00
Motivo da Transferência:	ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica:	D60E.9971.EB29.D088.9CA6.7ED5.C277.E53E

* 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 ESPUMOSO - RS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

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

Número da Nota Fiscal Série E
202300000000201

Código de Verificação de Autenticidade
EGK9-OP37

Data e Hora de Emissão da NFS-e
12/04/2023 10:09:11

Chave de Acesso
01883504700013020230000000201

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS		Município da Incidência do ISS	Número do Processo
Exigível (Tributado)		**Soledade/RS**	
Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS	Data da Competência
			12/04/2023

Prestador de Serviços

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

Tomador de Serviços

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

Descrição do Serviço Prestado

Sobreaviso ref ao mês 02/2023.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

Item da LC 116/2003				Alíquota (%)	Atividade no Município	Código CNAE
4.01 - Medicina e biomedicina.				**4,00**	**18539**	**86.30-5.03**
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base de Cálculo	Base de Cálculo	ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 17.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 17.000,00**	**R$ 680,00**	**Sim**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	ISS	Outras Retenções
R$ 110,50	**R$ 510,00**	**R$ 0,00**	**R$ 255,00**	**R$ 170,00**	**R$ 680,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços

R$ 15.274,50

Informações Complementares

- Total das retenções da NFS-e: R$ 1.725,50.
- 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 de serviços que deverá recolher através do DAM (Documento de Arrecadação Municipal).
- O ISS desta NFS-e é devido fora do município.

LANÇADO

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 12/04/2023 11:13:47

TED Outra Titularidade

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1793554742
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:	12/04/2023
Hora Transferência:	11:10:55
Valor a Transferir (R$):	**15.274,50**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97.503.676/0001-30
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	91F8.7F69.438E.59DA.DB11.E127.CF09.97C0

* 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 MEDINA LTDA
CLINICA MEDINA
AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 872
CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Soledade - RS
E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com
Fone: (54) 3381-1430

CNPJ / CPF	Inscrição Estadual	Inscrição Municipal
11.370.581/0001-70	ISENTO	7129

Número da NFS-e	
202300000000256	
Data do Serviço	Código Verificador
06/04/2023	f84357e19

MUNICÍPIO 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
06/04/2023	Exigível	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: financeirohcfc@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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ref Sobreavisos 02/2023	6.377,78	0,00	0,00	Não

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

CIDE	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
6.377,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Valor Total da NFS-e: 6.377,78 | **Valor Líquido da NFS-e**: 6.377,78

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$0,00; Est: R$0,00; Fed: R$0,00; Total Aprox: R$0,00.

Consulta realizada em 06/04/2023 às 16:05:54.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

2023000000000256f84357e19113705810001 70

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA	Número da NFS-e 202300000000256	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 06/04/2023	
___/___/_____ Data — _____ Identificacão e assinatura do recebedor	NFS-e f84357e19	

Consulta realizada em 06/04/2023 às 16:05:54.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 15719-0 **Impresso em** 17/04/2023 16:18:02

TED Outra Titularidade

Solicitante:	ADAIRTO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1799227240
Instituição:	BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência:	418
Tipo de Conta Destino:	Conta Corrente
Conta Destino:	0603089702
Favorecido:	CLINICA MEDINA LTDA
CPF/CNPJ:	11.370.581/0001-70
Data Transferência:	17/04/2023
Hora Transferência:	16:17:19
Valor a Transferir (R$):	**6.377,78**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97.503.676/0001-30
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	F447.03B6.5D53.0E7A.D675.B426.AF2F.5BC5

* 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
CLINICA VITTA
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

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

Número da NFS-e	
202300000000126	
Data do Serviço: 17/04/2023	Código Verificador: 51ed162f5

MUNICÍPIO 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
17/04/2023	Exigível	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: financeirohcfc@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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A HONORÁRIOS MÉDICOS PA 03/23;. Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.	40.000,00	2,00	800,00	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
40.000,00	800,00	0,00	0,00	800,00	0,00

Valor Total da NFS-e	40.000,00	Valor Líquido da NFS-e	40.000,00

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$800,00; Est: R$0,00; Fed: R$0,00; Total Aprox: R$800,00.

Consulta realizada em 17/04/2023 às 16:30:52.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

20230000000012651ed162f521804490000159

Recebi(emos) de	Número da NFS-e	Número de Controle do Município
ANA C. NAZARI SAUDE	202300000000126	
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 17/04/2023	
___/___/____ Data — Identificacão e assinatura do recebedor	NFS-e 51ed162f5	

Consulta realizada em 17/04/2023 às 16:30:52.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Sicredi

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: **Conta Corrente:** **Impresso em** 17/04/2023 - 16:37:53

Vencimento 17/04/2023 | Valor R$ 40.000,00

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante:	ADAIRTO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1799286426
Instituição:	UNICRED
Cooperativa/Agência:	1168
Tipo de Conta Destino:	Conta Corrente
Conta Destino:	6802842
Favorecido:	ANA C. NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ:	21.804.490/0001-59
Data Transferência:	17/04/2023
Hora Transferência:	16:37:53
Valor a Transferir (R$):	**40.000,00**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97.503.676/0001-30
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	1CA6.2427.45A3.062E.1131.6A90.C48D.3CC3

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

Status
Definido como: Autorizado
Total: **R$ 40.000,00**

* 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

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	
202300000000697	
Data do Serviço	Código Verificador
17/04/2023	c46c69401

MUNICÍPIO 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
17/04/2023	Exigível	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: financeirohcfc@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	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
honorários médicos referente a 02/2023	22.278,00	3,00	668,34	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	668,34	0,00	0,00	0,00	0,00	144,80	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
22.278,00	668,34	0,00	0,00	668,34	0,00

Valor Total da NFS-e	22.278,00	Valor Líquido da NFS-e	20.974,75

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R$668,34; Est: R$0,00; Fed: R$813,14; Total Aprox: R$1481,48.
IR Retido: R$267,33
Retenções: COFINS R$ 668,34;PIS R$ 144,80;CSLL R$ 222,78;

Consulta realizada em 17/04/2023 às 17:02:23.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

202300000000697c46c69401152871280000155

Recebi(emos) de
IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

__/__/____ Data

_____ Identificacão e assinatura do recebedor

Número da NFS-e	Número de Controle do Município
202300000000697	
Competência 17/04/2023	
NFS-e c46c69401	

Consulta realizada em 17/04/2023 às 17:02:23.
Para consultar a autenticidade acesse: soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: **Conta Corrente:** **Impresso em** 17/04/2023 - 17:37:39

Vencimento 17/04/2023 | Valor R$ 20.974,75

Status Geral: **Autorizado**

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1799454229
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	51212-5
Favorecido:	IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	17/04/2023
Hora da Transferência:	17:37:39
Valor Transferido (R$):	20.974,75
Motivo da Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica:	A064.879B.C24B.82F1.9E33.4B3C.3948.3985

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

Status
Definido como: Autorizado
Total: **R$ 20.974,75**

* 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

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Número da Nota: **202311** Data e Hora da Emissão: **18/04/2023 às 11:01:27** Código de Verificação: **121504901**

PRESTADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **CLINICA MEDICA GERMANN LTDA - ME**

CPF/CNPJ: **05.784.182/0001-52**

Endereço: **RUA FELIPE JACOBUS FILHO, 430, - CENTRO**

Município/UF: **SANTA CRUZ DO SUL/RS**

Telefone:

Inscrição Municipal: **405134**

CEP: **96810-422**

E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome ou Razão Social: **HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**

CPF/CNPJ: **97.503.676/0001-30**

Endereço: **AV PINHEIRO MACHADO, 828, - CENTRO**

Município/UF: **SOLEDADE/RS**

Telefone:

Inscrição Municipal:

CEP: **0**

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS EM OBSTETRICIA. MES 03/2023.
TRIBUTOS APROXIMADOS R$ 7.731,06 (13,45%) FEDERAL E R$ 1.149,60 (2%) MUNICIPAL. FONTE IBPT

CNAE Fiscal: **Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências**

Item da Lista de Serviços: **403 - Hospitais clínicas laboratórios sanatórios manicômios casas de saúde prontos socorros ambulatórios e**

Natureza da Operação: **[5.2] Imposto devido em Santa Cruz do Sul, sem obrigação de retenção na fonte**

Município da Prestação de Serviço: **SOLEDADE**

Construção Civil:

Matrícula CEI:

Intermediário dos Serviços:

VALOR NOTA FISCAL

Valor dos Serviços		Descontos		Retenções		ISS Retido na Fonte		Valor Líquido da Nota
R$ 57.480,00	(-)	R$ 0,00	(-)	R$ 3.535,02	(-)	R$ 0,00	(=)	R$ 53.944,98

CÁLCULO DO ISS

Valor dos Serviços		Deduções		Descontos Incondicionados		Base de Cálculo do ISS		Alíquota		Valor do ISS
R$ 57.480,00	(-)	R$ 0,00	(-)	R$ 0,00	(=)	R$ 57.480,00	(x)	2,00 %	(=)	R$ 1.149,60

OBSERVAÇÕES

Retenções:
PIS: R$ 373,62; COFINS: R$ 1.724,40; CSLL: R$ 574,80; IRRF: R$ 862,20; INSS: R$ 0,00; Outras Retenções: R$ 0,00

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: **Conta Corrente:** **Impresso em** 18/04/2023 - 11:35:04

Vencimento 18/04/2023 | Valor R$ 53.944,98

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1800349493
Instituição:	BANCO BRADESCO S.A.
Cooperativa/Agência:	1587
Tipo de Conta Destino:	Conta Corrente
Conta Destino:	2279169
Favorecido:	CLINICA MEDICA GERMANN LTDA
CPF/CNPJ:	05.784.182/0001-52
Data Transferência:	18/04/2023
Hora Transferência:	11:35:03
Valor a Transferir (R$):	**53.944,98**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97.503.676/0001-30
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	2C78.971C.4958.1EC7.AB03.125C.B83C.A0F1

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

Status
Definido como: Autorizado
Total: **R$ 53.944,98**

* 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: 0247 **Conta Corrente:** 25899-7 **Impresso em** 24/04/2023 15:20:40

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	25899-7
Número de Controle:	1802656058
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	15719-0
Favorecido:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/04/2023
Hora da Transferência:	08:29:07
Valor Transferido (R$):	10,00
Motivo da Transferência:	ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica:	42EB.1028.9D11.3F91.A74D.7D84.BA75.A73C

* 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

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 **Conta Corrente:** 25899-7 **Impresso em** 24/04/2023 15:20:42

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante:	ADAIRTO
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	25899-7
Número de Controle:	1803220428
Cooperativa Destino:	247
Conta Destino:	15719-0
Favorecido:	HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos:	Conta Corrente
Data da Transferência:	20/04/2023
Hora da Transferência:	11:38:44
Valor Transferido (R$):	2,00
Motivo da Transferência:	ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica:	9E21.2709.9481.565E.1EBF.52F4.FA31.05F7

* 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	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
92	20/04/2023 10:04:34	3E8B.8E61

Competência	Número do RPS / Série	Data de Emissão do RPS	Número da NFS-e Substituída
20/04/2023			

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

Exigibilidade	Município da Prestação do(s) Serviço(s)	Município da Incidência
Exigível	Barão de Cotegipe/RS	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	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual
31.671.349/0001-89	1627	ISENTO

Telefone	Email
(54)8448-0207	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	Inscrição Municipal	Telefone
97.503.676/0001-30		

Email: financeiro.hcfc@gmail.com

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO

Discriminação	Valor do Serviço	Descontos(R$)	Alíquota	Valor do ISS(R$)
referente plantão na emergência PA 03/23	35.642,49		3,00	1.069,27

Valor do(s) Serviço(s)(R$)	Valor Dedução(R$)	Descontos Incondicionais(R$)	Base de Cálculo(R$)
35.642,49			**35.642,49**

Alíquota(%)	Valor do ISS(R$)	Valor do ISS Retido(R$)	Descontos Condicionais(R$)
3,00	**1.069,27**		

RETENÇÕES FEDERAIS

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

TOTAIS

Total do(s) Serviço(s)(R$)	Total Líquido(R$)
35.642,49	**35.642,49**

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$ 4.793,91 (13,45%) Municipal = R$ 744,93 (2,09%) Fonte: IBPT

Data e Hora da Impressão: 20/04/2023 10:04:37

Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado.
Emissão 20/04/2023 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R$ 35.642,49

NFS-e Nº 92

Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor

Desenvolvido por: System

Sicredi

Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: **Conta Corrente:** **Impresso em** 20/04/2023 - 11:40:05

Vencimento 20/04/2023 | Valor R$ 35.642,49

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	15719-0
Número de Controle:	1803205614
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:	20/04/2023
Hora Transferência:	11:40:05
Valor a Transferir (R$):	**35.642,49**
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97.503.676/0001-30
Tarifa (R$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	A23F.495F.02D7.CD4F.1E40.D0B3.9FBA.89FC

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

Status
Definido como: Autorizado
Total: **R$ 35.642,49**

* 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) 3381.1244 – Soledade – RS - CNPJ 97.503.676/0001-30
"Nosso maior patrimônio é a Vida"

Soledade, 03 de maio de 2023.

Relatório de Execução do Objeto, Atividades Desenvolvidas e Metas

O Hospital de Caridade Frei Clemente e o Município de Soledade firmaram o Termo de Fomento nº 01/2023,com o intuito de prestar Atendimento Médico e Hospitalar a População de Soledade R/S.

Sobreavisos nas especialidades de cirurgia geral, anestesia, pediatria e obstetrícia.

Desta forma é possível afirmar que as metas foram alcançados neste período, conforme Prestação de Contas informada.

É de suma importância mencionar a qualidade do atendimento prestado em nosso Hospital, amparando e atendendo a todos que nos procuram em momentos de necessidade.

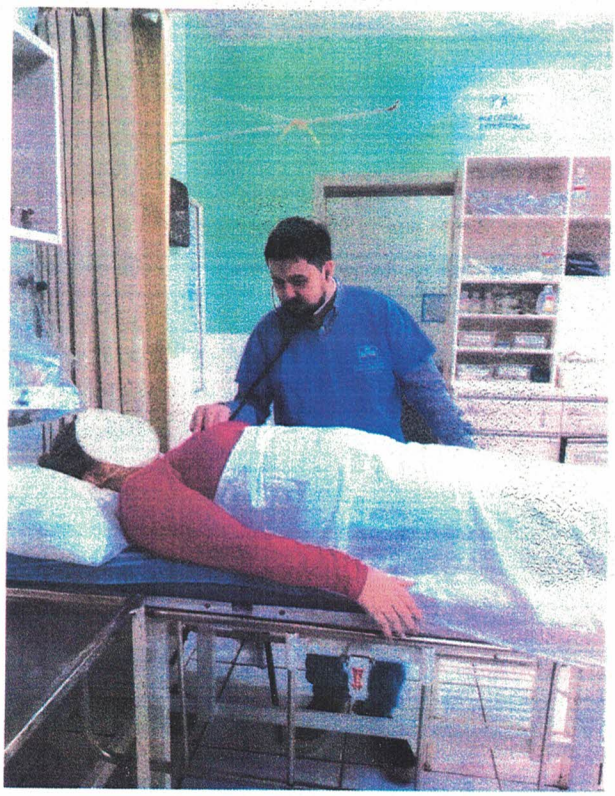
Agradecemos a Prefeitura Municipal de Soledade pela parceria para fazermos cada vez mais pela saúde em nosso Hospital.

Desde já agradecemos;

Carlos Alberto Rocha
PRESIDENTE
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOLEDADE - RS

Carlos Alberto Rocha
Presidente


SAÍDA
SAM
19




BOX 02



JUSTIFICATIVA

O Hospital de Caridade Frei Clemente vem apresentar a seguinte justificativa:

Com relação ao pagamento à empresa Igor Elias Gheller & Cia Ltda – CNPJ 15.2871280001-55, realizado em 17/04/2023, no valor de R$ 20.974,75 foi através de **transferência entre contas do Sicredi Botucaraí RS/MG**, da seguinte forma:

a. Origem - conta do Hospital nº 15719-0;
b. Destino -- conta nº 51212-5 – **Igor Elias Gheller & Cia Ltda** – CNPJ 15.2871280001-55

Que conforme o documento fornecido pela Instituição financeira Sicredi, na qual a empresa Igor Elias Gheller & Cia Ltda é correntista titular, a operação foi realizada diretamente entre contas.

Soledade, 03 de maio de 2023.

Carlos Alberto Rocha
PRESIDENTE
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOLEDADE - RS

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"

JUSTIFICATIVA

O Hospital de Caridade Frei Clemente vem apresentar a seguinte justificativa:

- Que o Hospital realizou o pagamento das **Despesas Bancárias** geradas na conta nº 15.719-0, através de transferência bancária tirando diretamente da conta nº 25899-7, ambas da agência 0247, Sicredi Botucaraí RS/MG, durante o mês de abril/2023.
- Por um lapso involuntário do Setor Financeiro do Hospital, não foi solicitado o **ESTORNO/RESSARCIMENTO DO VALOR DAS DESPESAS BANCÁRIAS DA CONTA Nº 15.719-0**, agência 0247.
- Por este motivo, aparece o valor de R$ 2,00 a mais movimentado na conta nº 15.719-0, porém, tal Despesa Bancária foi suportada e paga, com recursos próprios, pelo Hospital.
- Assim, justificamos o motivo de que o valor do fomento é R$ 310.000,00 e com as despesas bancárias, acabou totalizando R$ 310.002,00.

Soledade, 03 de maio de 2023.

Carlos Alberto Rocha
PRESIDENTE
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SOLEDADE - RS

Carlos Alberto Rocha
Presidente