



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 170 /2023

Soledade, 23 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- Termo de encerramento da conta corrente 15719-0, agência 0247, Banco Cooperativo Sicredi.

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:	3/5/2023	A	23/5/2023	

5. CRONOGRAMA FÍSICO E FINANCEIRO

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO I

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 23 DE MAIO DE 2023.


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

JONATAS TURELLA 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

[illegible]

	R\$
100	



PRESTAÇÃO DE CONTAS DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

Q

over



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS
DEMONSTRATIVO DOS PAGAMENTOS EFETUADOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 23 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

7. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 23 DE MAIO DE 2023.

Carlos Alberto Rocha
CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

Jonatas Turbela Borges
JONATAS TURBELA BORGES
CRC: 60958

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDEENTE:

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

✓



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLEDADE

ANEXO V

PRESTAÇÃO DE CONTAS
RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS OU PRODUZIDOS

6. AUTENTICAÇÃO:

SOLEDADE, 23 DE MAIO DE 2023


CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE


JONATAS TURFINA 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:	15/3/2023	A	30/6/2023		
1.4. PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:	3/5/2023	A	23/5/2023		
1.5. PRESTAÇÃO DE CONTAS:	FINAL				
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\$	310.000,00
a) Débitos (despesas + bens)	R\$	310.000,00
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, 23 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.


Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247
Conta Corrente: 15719-0
Impresso em 17/05/2023 09:09:35
Extrato

Dados referentes ao período 01/05/2023 a 17/05/2023.

Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
10/05/2023	TED 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	664426	155.000,00	155.000,00
10/05/2023	TED 87738530000110 PM SOLEDADE -FUS	405294	155.000,00	310.000,00
12/05/2023	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00105	-25.000,00	285.000,00
12/05/2023	DEBITO TED/IB 11370581000170 CLINICA MEDINA LTDA	I00107	-6.377,78	278.622,22
12/05/2023	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00108	-5.280,00	273.342,22
12/05/2023	DEBITO TED/IB 05784182000152 CLINICA MEDICA GERM	I00106	-53.944,98	219.397,24
12/05/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI00461	-29.367,55	190.029,69
12/05/2023	ESTORNO TARIFA	TED	16,00	190.045,69
12/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	190.043,69
12/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	190.041,69
12/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	190.039,69
12/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	190.037,69
15/05/2023	DEBITO TED/IB 30600624000100 CLEUSA SALETE SCIPI	I00124	-15.274,50	174.763,19
15/05/2023	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00125	-25.000,00	149.763,19
15/05/2023	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00121	-16.000,00	133.763,19
15/05/2023	DEBITO TED/IB 12683334000196 JULIANO COGO MACHAD	I00122	-13.739,64	120.023,55
15/05/2023	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00123	-28.130,00	91.893,55
15/05/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 31570147000140 LORENA RODRIG	SI00566	-3.900,00	87.993,55
15/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	87.991,55
15/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	87.989,55
15/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	87.987,55
15/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	87.985,55
15/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	87.983,55
16/05/2023	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00082	-35.000,00	52.983,55
16/05/2023	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00165	-16.720,85	36.262,70
16/05/2023	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00164	-6.790,00	29.472,70
16/05/2023	DEP DINHEIRO	NCX000325	8,00	29.480,70
16/05/2023	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	I00226	-25.000,00	4.480,70
16/05/2023	ESTORNO DE LANÇAMENTO	NCX000325	-8,00	4.472,70
16/05/2023	ESTORNO TARIFA	03	8,00	4.480,70
16/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	4.478,70
16/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	4.476,70
16/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	4.474,70
16/05/2023	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	4.472,70
17/05/2023	ESTORNO TARIFA	AJUSTE	2,00	4.474,70
17/05/2023	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI00259	-4.474,70	0,00

Saldo da Conta

Saldo em 17/05/2023

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

SOLEDADE, 18/05/2023

A
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
SIC BOTUCARAI, RS/MG

Prezado(a) Senhor(a):

Comunicamos que, nos termos do inciso II, do item 6 da ficha proposta de abertura de conta, procedemos o encerramento de sua conta de depósitos a vista, mantida nesta Instituição, na data de 18/05/2023.

De acordo com a resolução nro 2.747 do Conselho Monetário Nacional, Banco Central do Brasil, expedida em 28-6-2000, fica esta Instituição, a partir desta data, isenta de qualquer responsabilidade pelo cumprimento de débitos e créditos futuros, nos termos da legislação em vigor.

Atenciosamente

ELMAR KULLMANN
Gerente


Sicredi Botucaraí RS
Elizabete Borges de Lima
Gerente Adm./Financeiro

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

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



Número da NFS-e

202300000000332

Data do Serviço

11/05/2023

Código Verificador

f6df05f27

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
29.881.807/0001-62 ISENT0 5024758



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/05/2023

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
financeirohcf@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 03/23 anestesiologia

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
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 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 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 11/05/2023 às 16:12:05.

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



202300000000332f6df05f2729881807000162

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

202300000000332

Competência

11/05/2023

NFS-e

f6df05f27

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/05/2023 às 16:12:05.

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** 12/05/2023 10:13:52

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1829222609
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: 12/05/2023
Hora Transferência: 09:50:28
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: 05F0.0454.C4C6.4472.41A1.E27C.ADC6.9D34

- * 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			Número da NFS-e 202300000000260	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 11.370.581/0001-70 ISENTO 7129			Data do Serviço 11/05/2023	Código Verificador b5d7b603f

 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
	11/05/2023	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							
financeirohcf@gmail.com							

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Ref sobre avisos 03/2023	6.377,78	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
6.377,78	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 11/05/2023 às 13:29:25.

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



202300000000260b5d7b603f11370581000170

Recebi(emos) de CLINICA MEDINA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202300000000260 Competência 11/05/2023 NFS-e b5d7b603f	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/05/2023 às 13:29:25.

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** 12/05/2023 10:13:47

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1829226847
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: 12/05/2023
Hora Transferência: 09:50:29
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: 2C82.D19A.6CC2.0C37.6770.A235.4807.971C

* 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

202300000000221

Data do Serviço

11/05/2023

Código Verificador

8c21dc91c

MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/05/2023

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

financeirohcf@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 DE SERVIÇOS REFERENTE A HONORÁRIOS MÉDICOS NO MES 03/2023.

5.280,00

0,00

0,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

5.280,00

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

5.280,00

Valor Líquido da NFS-e

5.280,00

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 11/05/2023 às 11:27:10.

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



2023000000002218c21dc91c18792637000123

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

202300000000221

Competência

11/05/2023

NFS-e

8c21dc91c

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/05/2023 às 11:27:10.

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** 12/05/2023 10:13:50**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1829220629
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: 12/05/2023
Hora Transferência: 09:50:30
Valor a Transferir (R\$): 5.280,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 108D.D8A7.861F.8B87.F804.EC8B.A78E.8536

* 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 - NFS-e

Número da Nota: 202315

Data e Hora da Emissão: 09/05/2023 às 15:42:32

Código de Verificação: 122539130

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 04/2023.

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 ambulatorios 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:

Matricula 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:** 0247 **Conta Corrente:** 15719-0**Impresso em** 12/05/2023 10:13:53**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1829230192
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: 12/05/2023
Hora Transferência: 09:50:28
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: 65DD.2C09.E23C.8E4C.B7A9.EEF0.B425.4440

- * 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



Número da NFS-e

202300000000703

Data do Serviço
11/05/2023

Código Verificador
a7d253db1

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



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/05/2023

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
financeirohcfcc@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

SOBREAVISO REFERENTE AO MÊS DE MARÇO DE 2023.

31.292,00

3,00

938,76

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
0,00 938,76 0,00 0,00 0,00 0,00 203,39 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
31.292,00 938,76 0,00 0,00 938,76 0,00

Valor Total da NFS-e 31.292,00 Valor Líquido da NFS-e 29.367,55

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$938,76; Est: R\$0,00; Fed: R\$1142,15; Total Aprox: R\$2080,91.

IR Retido: R\$469,38

Retenções: COFINS R\$ 938,76;PIS R\$ 203,39;CSLL R\$ 312,92;



Consulta realizada em 11/05/2023 às 13:18:20.

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



202300000000703a7d253db115287128000155

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
202300000000703

Competência
11/05/2023

NFS-e
a7d253db1

Número de Controle do Município

Consulta realizada em 11/05/2023 às 13:18:20.

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** 12/05/2023 10:13:49

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1829241701
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 12/05/2023
Hora da Transferência: 09:50:31
Valor Transferido (R\$): 29.367,55
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MED CNPJ 15287128000155
Autenticação Eletrônica: 06A4.2E6E.6564.FAC5.DD19.3DDD.4B83.DE99

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

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

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA

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

CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal
30.600.624/0001-00 ISENT0 5048



Número da NFS-e

202300000000223

Data do Serviço

11/05/2023

Código Verificador

11ef929ee



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/05/2023

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

Soledade

UF

RS

Fone

(54) 3381-1244

CEP

99300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal

3575

Inscrição Estadual

1370031898

E-mail

financeirohcf@gmail.com

Soledade/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

15.274,50

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

458,24

RETIDO

Não

SOBREAVISO MARÇO 2023

Código do Serviço

04.01 - Medicina e biomedicina.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

15.274,50

Valor do ISSQN Próprio

458,24

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

458,24

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

15.274,50

Valor Líquido da NFS-e

15.274,50

Informações Adicionais

NFS-e Gerada em Substituição a NFS-e de número 202300000000222.

Lei 12741/2012: Mun: R\$458,24; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$458,24.



Consulta realizada em 11/05/2023 às 15:04:40.

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



20230000000022311ef929ee30600624000100

Recebi(emos) de

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202300000000223

Competência

11/05/2023

NFS-e

11ef929ee

Número de Controle do Município

Q1

Consulta realizada em 11/05/2023 às 15:04:40.

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** 15/05/2023 08:16:25**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1830874491
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 744824
Favorecido: CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
CPF/CNPJ: 30.600.624/0001-00
Data Transferência: 15/05/2023
Hora Transferência: 08:15:19
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: D438.A2C1.B321.CD5A.59DB.04AB.7C70.0B03

* 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

202300000000220

Data do Serviço

11/05/2023

Código Verificador

a581100a3

MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/05/2023

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
Soledade

UF
RS

Fone
(54) 3381-1244

CEP
99300-000

Bairro
CENTRO

CNPJ / CPF
97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal
3575

Inscrição Estadual
1370031898

E-mail
financeirohcf@gmail.com

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 DE SERVIÇOS REFERENTE A HONORARIOS MEDICOS NO MES 03/2023
SOBRE AVISO 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
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 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 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 11/05/2023 às 11:25:21.

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



202300000000220a581100a318792637000123

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

202300000000220

Competência

11/05/2023

NFS-e

a581100a3

Número de Controle do Município

[Handwritten signature]

Consulta realizada em 11/05/2023 às 11:25:21.

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** 15/05/2023 08:16:29**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1830875972
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: 15/05/2023
Hora Transferência: 08:15:20
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: 252D.666A.4D52.36F9.A79C.A9B6.EDE9.C07C

* 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

21.804.490/0001-59

Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

90609



Número da NFS-e

202300000000130

Data do Serviço

12/05/2023

Código Verificador

3b6c749c4



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

12/05/2023

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

Soledade

UF

RS

Fone

(54) 3381-1244

CEP

99300-000

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal

3575

Inscrição Estadual

1370031898

E-mail

financeirohcf@gmail.com

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 03/23; Alíquota Efetiva: 2,0000000000%.

16.000,00

2,00

320,00

Não

Código do Serviço

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

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

16.000,00

Valor do ISSQN Próprio

320,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

320,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

16.000,00

Valor Líquido da NFS-e

16.000,00

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\$320,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$320,00.



Consulta realizada em 12/05/2023 às 11:52:25.

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



2023000000001303b6c749c421804490000159

Recebi(emos) de

ANA C. NAZARI SAUDE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202300000000130

Competência

12/05/2023

NFS-e

3b6c749c4

Número de Controle do Município

91

Consulta realizada em 12/05/2023 às 11:52:25.

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** 15/05/2023 08:16:30**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1830877667
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: 15/05/2023
Hora Transferência: 08:15:18
Valor a Transferir (R\$): 16.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: C49D.C293.9A30.5DC3.5EC6.7863.FABE.3AF2

* 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

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA

JCMED

RUA ARMANDO HAEFFNER, 539

CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES

Município: Soledade - RS

E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br

Fone: (00) 0000-0000

CNPJ / CPF

12.683.334/0001-96

Inscrição Estadual

ISENTO

Inscrição Municipal

7413



Número da NFS-e

202300000000279

Data do Serviço

11/05/2023

Código Verificador

d60437cff



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

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

Dt. de Emissão

11/05/2023

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

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

97.503.676/0001-30

E-mail

financeirohcfcc@gmail.com

UF

RS

Fone

(54) 3381-1244

CEP

99300-000

Inscrição Municipal

3575

Inscrição Estadual

1370031898

Município de Prestação do Serviço

Soledade/RS

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE A MARÇO DE 2023

VALOR TOTAL

14.640,00

ALIQ.

3,00

VALOR IMPOSTO

439,20

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

439,20

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

95,16

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

14.640,00

Valor do ISSQN Próprio

439,20

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

439,20

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

14.640,00

Valor Líquido da NFS-e

13.739,64

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$439,20; Est: R\$0,00; Fed: R\$534,36; Total Aprox: R\$973,56.

IR Retido: R\$219,60

Retenções: COFINS R\$ 439,20;PIS R\$ 95,16;CSLL R\$ 146,40;



Consulta realizada em 11/05/2023 às 11:26:35.

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



202300000000279d60437cff12683334000196

Recebi(emos) de

JULIANO COGO MACHADO & CIA LTDA

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____

Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e

202300000000279

Competência

11/05/2023

NFS-e

d60437cff

Número de Controle do Município

[Handwritten signature]

Consulta realizada em 11/05/2023 às 11:26:35.

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** 15/05/2023 08:16:26**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1830875254
Instituição: BANCO BRADESCO S.A.
Cooperativa/Agência: 1900
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 125865
Favorecido: JULIANO COGO MACHADO CIA LTDA
CPF/CNPJ: 12.683.334/0001-96
Data Transferência: 15/05/2023
Hora Transferência: 08:15:18
Valor a Transferir (R\$): 13.739,64
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 4BAB.C7E8.BBCE.5A4D.CD4A.272B.1164.4226

* 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 202300000000427	
Data do Serviço 11/05/2023			Código Verificador 8b28d75a2	
CNPJ / CPF 12.560.518/0001-69	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7390		

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/05/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

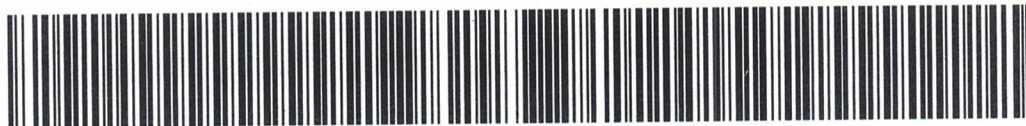
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente sobreaviso 03/2023 valor R\$ 29.000,00	29.000,00	3,00	870,00	Sim

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 29.000,00	Valor do ISSQN Retido 870,00
Valor Total da NFS-e 29.000,00		Valor Líquido da NFS-e 28.130,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$870,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$870,00.	
---	---

Consulta realizada em 11/05/2023 às 13:35:40.

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



2023000000004278b28d75a212560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202300000000427 Competência 11/05/2023 NFS-e 8b28d75a2	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 11/05/2023 às 13:35:40.

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** 15/05/2023 08:16:27

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1830875652
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: 15/05/2023
Hora Transferência: 08:15:19
Valor a Transferir (R\$): 28.130,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 511F.F55E.0C97.E720.0A4E.0F90.626B.B1C6

* 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

LORENA RODRIGUES LUGO ***** RUA BENTO GONÇALVES, 678 - APTO 201 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elianeassump@hotmail.com Fone: (67) 9689-7138			Número da NFS-e 202300000000115	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 31.570.147/0001-40 ISENTO 5403			Data do Serviço 12/05/2023	Código Verificador acf663ef0

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 12/05/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Referente honorários médicos 03/23.	3.900,00	3,00	117,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 3.900,00	Valor do ISSQN Próprio 117,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 3.900,00		Valor Líquido da NFS-e 3.900,00	

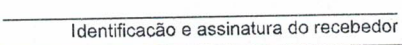
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$117,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$117,00.	
---	---

Consulta realizada em 12/05/2023 às 13:31:32.

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



202300000000115acf663ef031570147000140

Recebi(emos) de LORENA RODRIGUES LUGO os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor 	Número da NFS-e 202300000000115 Competência 12/05/2023 NFS-e acf663ef0	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 12/05/2023 às 13:31:32.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:****Conta Corrente:****Impresso em 15/05/2023 -****08:27:48**

Vencimento 15/05/2023 | Valor R\$ 3.900,00

Status Geral: **Autorizado**

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 15719-0

Número de Controle: 1830912509

Cooperativa Destino: 247

Conta Destino: 92809-7

Favorecido: LORENA RODRIGUES LUGO

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 15/05/2023

Hora da Transferência: 08:27:48

Valor Transferido (R\$): 3.900,00

Motivo da Transferência: PAGTO HON MED CNPJ 31570147000140

Autenticação Eletrônica: AC1D.27D9.21D4.8E23.C264.BA5D.6013.1204

Autorizadores:

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 3.900,00**

- * 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		Número da Nota 93	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 15/05/2023 11:26:24	
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Código de Verificação 3BFB.E0A1	
Competência 15/05/2023	Número do RPS / Série	Data de Emissão do RPS	Número da NFS-e Substituída	
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)				
Exigibilidade Exigível	Município da Prestação do(s) Serviço(s) Barão de Cotegipe/RS		Município da Incidência Barão de Cotegipe/RS	
PRESTADOR DO(S) SERVIÇO				
Nome/Razão Social SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA				
Nome Fantasia				
Endereço Linha 3 São Roque, 666, Interior				
Município do Prestador Barão de Cotegipe/RS CEP 99740-000				
Cpf/Cnpj 31.671.349/0001-89		Inscrição Municipal 1627	Inscrição Estadual ISENTO	
Telefone (54)8448-0207		Email lt3cereais@gmail.com		
TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)				
Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				
Endereço AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO				
Município Soledade/RS CEP 99300-000				
Cpf/Cnpj 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal	Telefone	
Email financeiro.hcfc@gmail.com				
DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO				
Discriminação refere honorarios medicos PA 03/23		Valor do Serviço 35.000,00	Descontos(R\$)	Aliquota 3,00
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 35.000,00		Valor Dedução(R\$)	Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$) 35.000,00
Aliquota(%) 3,00	Valor do ISS(R\$) 1.050,00	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\$) 35.000,00		Total Líquido(R\$) 35.000,00		
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\$ 4.707,50 (13,45%) Municipal = R\$ 731,50 (2,09%) Fonte: IBPT				
Data e Hora da Impressão: 15/05/2023 11:26:53				
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 15/05/2023 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 35.000,00				NFS-e Nº 93
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor		
				

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:****Conta Corrente:****Impresso em 16/05/2023 -**

09:05:06

Vencimento 16/05/2023 | Valor R\$ 35.000,00

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 15719-0

Número de Controle: 1833235182

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: 16/05/2023

Hora Transferência: 09:05:05

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

Finalidade: Credito Em Conta

Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Identificador: 97.503.676/0001-30

Tarifa (R\$): 2,00

Autenticação Eletrônica: A760.DE45.54DB.5591.CF76.17E2.AC4C.0196

Autorizadores:

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

CARLOS ALBERTO ROCHA - 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.

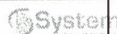
Serviços por telefone 3093 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

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		Número da Nota 94	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 16/05/2023 10:28:02	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação 0F5F.FC28	
	Competência 16/05/2023	Número do RPS / Série	Data de Emissão do RPS	
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)				
Exigibilidade Exigível	Município da Prestação do(s) Serviço(s) Barão de Cotegipe/RS		Município da Incidência Barão de Cotegipe/RS	
PRESTADOR DO(S) SERVIÇO				
Nome/Razão Social SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA				
Nome Fantasia				
Endereço Linha 3 São Roque, 666, Interior				
Município do Prestador Barão de Cotegipe/RS CEP 99740-000				
Cpf/Cnpj 31.671.349/0001-89	Inscrição Municipal 1627	Inscrição Estadual ISENTO		
Telefone (54)8448-0207	Email lt3cereais@gmail.com			
TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)				
Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				
Endereço AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO				
Município Soledade/RS CEP 99300-000				
Cpf/Cnpj 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal		Telefone	
Email financeiro.hcfc@gmail.com				
DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO				
Discriminação referente ao plantão PA 04/23		Valor do Serviço 16.720,85	Descontos(R\$)	Aliquota 3,00
				Valor do ISS(R\$) 501,63
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 16.720,85	Valor Dedução(R\$)	Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$) 16.720,85	
Aliquota(%) 3,00	Valor do ISS(R\$) 501,63	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\$) 16.720,85		Total Líquido(R\$) 16.720,85		
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\$ 2.248,95 (13,45%) Municipal = R\$ 349,47 (2,09%) Fonte: IBPT				
Data e Hora da Impressão: 16/05/2023 10:28:04				
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado.				NFS-e Nº 94
Emissão 16/05/2023 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 16.720,85				
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor			
				
Desenvolvido por: 				

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 15719-0**Impresso em** 16/05/2023 10:42:24**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1833454346
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: 16/05/2023
Hora Transferência: 10:41:51
Valor a Transferir (R\$): 16.720,85
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: D923.E1EE.79DF.FCCD.B71A.F0BC.FC38.AB29

- * 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 202300000000428	
Data do Serviço 16/05/2023			Código Verificador 0d5934310	
CNPJ / CPF 12.560.518/0001-69	Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 7390		

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 16/05/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	--------------------------------------	--

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
Honorários médicos 04/2023.	7.000,00	3,00	210,00	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 7.000,00	Valor do ISSQN Retido 210,00
Valor Total da NFS-e 7.000,00		Valor Líquido da NFS-e 6.790,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$210,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$210,00.	
---	---

Consulta realizada em 16/05/2023 às 10:32:56.

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



2023000000004280d593431012560518000169

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 202300000000428 Competência 16/05/2023 NFS-e 0d5934310	Número de Controle do Município 
--	--	---	--

Consulta realizada em 16/05/2023 às 10:32:56.

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** 16/05/2023 10:42:23**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 15719-0
Número de Controle: 1833453740
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: 16/05/2023
Hora Transferência: 10:41:51
Valor a Transferir (R\$): 6.790,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97.503.676/0001-30
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 3406.2199.1CB3.BB1C.3D55.C35C.FE27.204E

- * 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			Número da NFS-e 202300000000132	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 21.804.490/0001-59 **** 90609			Data do Serviço 16/05/2023	Código Verificador e3c7220a9

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade-portais.govcloud.com.br/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 16/05/2023	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

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

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A PLANTÃO PA 04/23;. Alíquota Efetiva: 2,000000000000%.	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 *****	
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 25.000,00	Valor do 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	

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\$500,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$0,00; Total Aprox: R\$500,00.	
---	---

Consulta realizada em 16/05/2023 às 11:20:40.

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



202300000000132e3c7220a921804490000159

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 202300000000132 Competência 16/05/2023 NFS-e e3c7220a9	Número de Controle do Município
---	--	---	---------------------------------

Consulta realizada em 16/05/2023 às 11:20:40.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:****Conta Corrente:****Impresso em 16/05/2023 - 11:32:25**

Vencimento 16/05/2023 | Valor R\$ 25.000,00

Status Geral: **Autorizado**

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 15719-0

Número de Controle: 1833562554

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: 16/05/2023

Hora Transferência: 11:32:25

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: F297.1EC6.268A.5A94.F49B.11C1.A6FA.6D17

Autorizadores:

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: R\$ 25.000,00

* 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			Número da NFS-e 202300000000705	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908			Data do Serviço 16/05/2023	Código Verificador c5241b2ef

 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
	16/05/2023	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					
financeirohcfc@gmail.com					

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

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
HONORÁRIOS MÉDICOS REFERENTE AO MÊS DE ABRIL DE 2023.	4.767,93	3,00	143,04	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	143,04	0,00	0,00
IOF	IPÍ	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	30,99	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
4.767,93	143,04	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	4.767,93	Valor Líquido da NFS-e	4.474,70

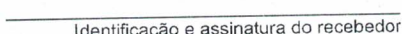
Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$143,04; Est: R\$0,00; Fed: R\$174,03; Total Aprox: R\$317,07. IR Retido: R\$71,52 Retenções: COFINS R\$ 143,04;PIS R\$ 30,99;CSLL R\$ 47,68;	
--	---

Consulta realizada em 16/05/2023 às 12:48:53.

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



202300000000705c5241b2ef15287128000155

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 202300000000705 Competência 16/05/2023 NFS-e c5241b2ef	Número de Controle do Município 
---	---	---	--

Consulta realizada em 16/05/2023 às 12:48:53.

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

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:****Conta Corrente:****Impresso em 17/05/2023 -**

09:08:53

Vencimento 17/05/2023 | Valor R\$ 4.474,70

Status Geral: **Autorizado**

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO

Cooperativa Origem: 0247

Conta Origem: 15719-0

Número de Controle: 1834616634

Cooperativa Destino: 247

Conta Destino: 51212-5

Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME

Origem dos Recursos: Conta Corrente

Data da Transferência: 17/05/2023

Hora da Transferência: 09:08:53

Valor Transferido (R\$): 4.474,70

Motivo da Transferência: PAGTO HON MEDICOS CNPJ 15287128000155

Autenticação Eletrônica: 761F.ECFC.4611.61C4.88C5.1A48.8ED8.064C

Autorizadores:

ADAIRTO ANGELO FORTI - 97503676000130 - Autorizado

CARLOS ALBERTO ROCHA - 97503676000130 - Autorizado

Status

Definido como: Autorizado

Total: **R\$ 4.474,70**

* 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

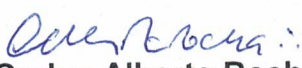
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525



**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, ATIVIDADES
DESENVOLVIDAS E METAS**

Apresentamos **Relatório de Prestação de Contas**, comprovando o Cumprimento de Metas no período, relativos ao Termo de Fomento nº 01/2023.

1. O Hospital de Caridade Frei Clemente é uma Pessoa Jurídica de Natureza Privada, Filantrópica, atende 82% ao SUS no ano de 2022, atua na baixa, média e alta complexidade (hemodiálise) e é referência e essencial à população de Soledade e Região.
2. O objeto do Fomento é para realizar o atendimento de pacientes nas especialidades, em sistema de sobreaviso, nas urgências e emergências em: Clínica Geral no Pronto Socorro, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Pediatria (Sala de Parto) e Obstetrícia.
3. Os atendimentos realizados no período de 01/01/2023 a 22/05/2023 comportaram: 9.889 (nove mil, oitocentos e oitenta e nove) atendimentos no Pronto Socorro; 96 (noventa e seis) Cirurgias Gerais; 827 (oitocentos e vinte e sete) pacientes internados; 58 (cinquenta e oito) partos normais e 64 (sessenta e quatro) cesarianas; vários acidentados que foram atendidos aqui.

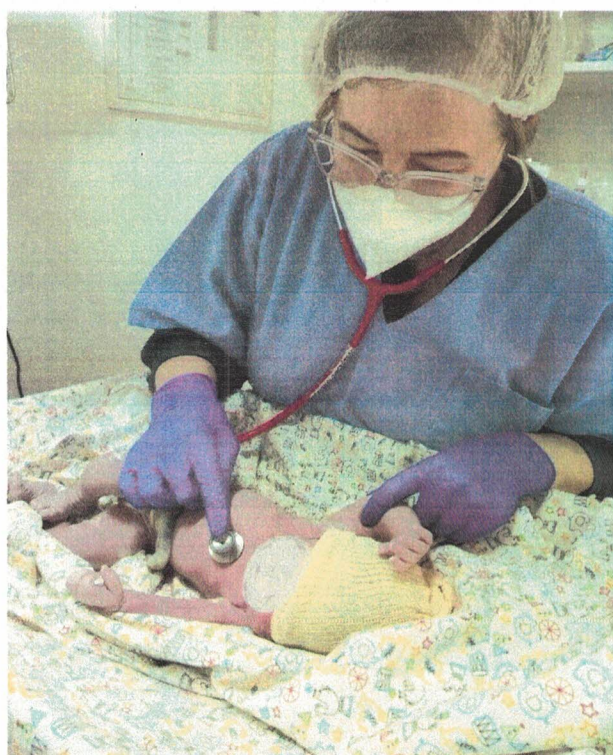
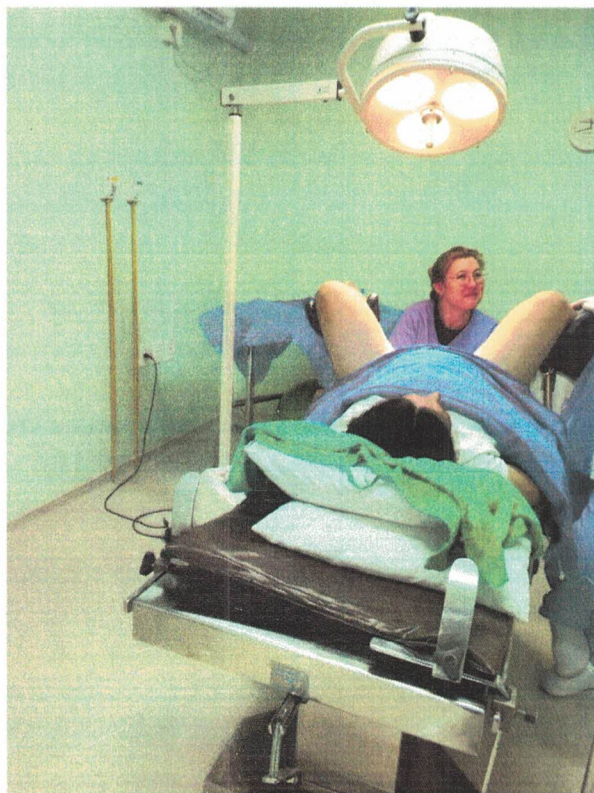

Carlos Alberto Rocha
Presidente



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”





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”

