

# Prestação de Contas

Julho  
2018

Caieiras



31/07/2018 11:17:04

## Consultas - Extrato de conta corrente

## Cliente - Conta atual

Agência 7004-1  
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
Período do extrato Mês atual

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/06/2018		0000	00000 000 Saldo Anterior			286,55 C
03/07/2018		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 1236 029962355000143 FELIPE AUGUST	70.301	3.742,70 D	
03/07/2018		0000	00000 855 BB RF Curto Prazo 30 mil	44	3.456,15 C	0,00 C
10/07/2018		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços Tarifa referente a 10/07/2018	891.911.000.751.179	240,00 D	
10/07/2018		0000	00000 855 BB RF Curto Prazo 30 mil	44	240,00 C	0,00 C
17/07/2018		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D	71.701	21.600,00 D	
17/07/2018		0000	00000 855 BB RF Curto Prazo 30 mil	44	21.600,00 C	0,00 C
20/07/2018		3062	99026 870 Transferência recebida 20/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	663.062.007.004.231	15.935,64 C	
20/07/2018		0000	13105 375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	72.001	29.199,68 D	
20/07/2018		0000	13105 375 Impostos RFB- DARF PRETO CALCULADO	72.002	9.419,25 D	
20/07/2018		0000	13105 109 Pagamento de Título ITAU UNIBANCO S.A.	72.003	231,50 D	
20/07/2018		0000	00000 855 BB RF Curto Prazo 30 mil	44	22.914,79 C	0,00 C
27/07/2018		3062	99026 870 Transferência recebida 27/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	663.062.007.004.231	10.512,80 C	
27/07/2018		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D	72.701	10.512,80 D	0,00 C
31/07/2018		7004	00032 632 Ordem Bancária	201.807.300.068.087	663.865,23 C	
31/07/2018		7004	07004 144 Transferência enviada 31/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B	663.062.007.004.231	26.448,44 D	
31/07/2018		7004	07004 393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 026392666000126 WINTER - GEST	73.101	589.331,07 D	
31/07/2018		0000	00000 999 S A L D O			48.085,72 C
<b>Saldo</b>						48.085,72 C
<b>Juros</b>						0,00
<b>Data de Debito de Juros</b>						31/07/2018
<b>IOF</b>						0,00
<b>Data de Debito de IOF</b>						01/08/2018

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678  
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



22/08/2018 14:14:12

## Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.04  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO

CONTA: 13.007-9

FAVORECIDO: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DA SILVA 412

CPF/CNPJ: 29.962.355/0001-43

VALOR: R\$ 3.742,70

DEBITO EM: 03/07/2018

=====

DOCUMENTO: 070301

AUTENTICACAO SISBB: 8.F09.B4E.EF9.438.ACO



Prefeitura de Francisco

**MORATO**

Força para cuidar da nossa gente

Secretaria Municipal de  
**Receitas e  
Desenvolvimento  
Econômico**Número da NF  
00000004Data e Hora de Emissão  
03/07/2018 10:00:27Código de Verificação  
98B9-3FA63**PRESTADOR DE SERVIÇOS**C.P.F. / C.N.P.J.: 29.962.355/0001-43 I.M.: 55120020008 I.E.:  
Nome / Razão Social: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DA SILVA 41276505833  
Endereço: RUA PRIMEIRO DE MAIO, 205 - BAIRRO SAO JOSE  
Município: FRANCISCO MORATO UF: SP CEP: 07911030  
E-mail: cont\_aguiar@uol.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS**C.P.F. / C.N.P.J.: 45.349.461/0001-02 I.M.: I.E.:  
Nome / Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
Endereço: AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 - SALA 03 - JARDIM ARIANO CEP: 16400400  
Município: LINS UF: SP E-mail:**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS/CONVENIO 017/2018

Convênio nº 017/2018  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
de Caieiras  
UGE: 090196 - Hospital Estadual  
Tipo Despesa: Custeio**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 3.742,70****VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 3.742,70**

Código do Serviço

17-12 - ADMINISTRAÇÃO EM GERAL, INCLUSIVE DE BENS E NEGÓCIOS DE TERCEIROS

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	3.742,70	***	Veja observações abaixo

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

- Empresa optante do MEI.
- Local de Prestação: Sede do Prestador.

03/07/18  
BB (caueira)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.04  
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5424-0 - SAO CARLOS MIGUEL PETRONI

CONTA: 4.243-9

FAVORECIDO: ANDRE BUENO DE CAMARGO 32211372813

CPF/CNPJ: 24.278.172/0001-90

VALOR: R\$ 21.600,00

DEBITO EM: 17/07/2018

=====

DOCUMENTO: 071701

AUTENTICACAO SISBB: F.7DA.F29.C33.441.93F



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
135

Data e Hora da Emissão	03/07/2018 09:57:28	Competência	3/7/2018	Código de Verificação	238530542
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

**Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome	ANDRE BUENO DE CAMARGO 32211372813				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.278.172/0001-90	Inscrição Municipal	71454	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA NESTOR DE CAMPOS ,1120 - PARQUE SANTA FELÍCIA JARDIM CEP: 13562-415				
Complemento	CASA	Telefone	(16)99431-8282	e-mail	andrebertollo84@gmail.com

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	

**Discriminação do Serviço**

Serviços Administrativos - Convenio 017/2018					
--	--	--	--	--	--

**Código do Serviço / Atividade**

8599604 / 8.02 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Convênio nº 017/2018  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UCE: 090196 - Hospital Estadual  
de Caieiras  
Tipo Despesa: Custeio

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	21.600,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	21.600,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum		Base de Cálculo	21.600,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim		ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	21.600,00	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não			

Avisos	1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
	2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <a href="http://SaoCarlos.ginfes.com.br">http://SaoCarlos.ginfes.com.br</a> com a utilização do Código de Verificação.
	3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

17/07/18  
AB/camargo

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.04  
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====


AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85690000291 99680064820
	11453494610 00159528181
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2018
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	29.199,68

-----

DOCUMENTO: 072001  
AUTENTICACAO SISBB: D.49F.3EB.A7F.FC4.E1A

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/07/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.6.66.6643 19/07/2018 15:48:49	

85690000291-1 99680064820-5 11453494610-7 00159528181-5



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/07/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.6.66.6643 19/07/2018 15:48:49	

85690000291-1 99680064820-5 11453494610-7 00159528181-5



Convênio nº 017/2018  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
de Cairas  
UGE: 090196 - Hospital Estadual  
Tipo Despesa: Custeio

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

20/07/18  
BB/caiman



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.05  
7004107004 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85670000094 19250064820
	11453494610 00117088181
DATA DO PAGAMENTO	20/07/2018
PERIODO DE APURACAO	-----
NUMERO DO CPF	-----
CODIGO DA RECEITA	-----
NUMERO DE REFERENCIA	-----
DATA DO VENCIMENTO	-----
RECEITA BRUTA ACUMULADA	-----
PERCENTUAL	-----
VALOR DO PRINCIPAL	-----
VALOR DA MULTA	-----
VALOR DOS JUROS	-----
VALOR TOTAL	9.419,25


-----

DOCUMENTO: 072002

AUTENTICACAO SISBB: E.0B2.946.B22.C18.FBA

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/07/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>10</b> VALOR TOTAL	9.419,25
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.6.66.6643 19/07/2018 15:41:17	

85670000094-1 19250064820-4 11453494610-7 00117088181-5



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	<b>02</b> PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2018
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	1708
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/07/2018
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<b>DARF válido para pagamento até 20/07/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b>	<b>10</b> VALOR TOTAL	9.419,25
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.6.66.6643 19/07/2018 15:41:17	

85670000094-1 19250064820-4 11453494610-7 00117088181-5



Convênio nº 017/2018  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 UGE: 090196 - Hospital Estadual  
 de Caieiras  
 Tipo Despesa: Custeio

DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas tracejadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.

22/08/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:14:05  
700407004 0007

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

ITAU UNIBANCO S.A.  
-----  
34191572882672940048640255230001175910000023150  
NR. DOCUMENTO 72.003  
DATA DO PAGAMENTO 20/07/2018  
VALOR DO DOCUMENTO 231,50  
VALOR COBRADO 231,50  
-----  
NR.AUTENTICACAO 1.585.12E.3F0.FDC.781

Caieiras

RECEBEMOS DE MAURICIO AUGUSTO FARIA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002550 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE <b>MAURICIO AUGUSTO FARIA ME</b>  RUA JOSE BONIFACIO, 1118 - SILVIO VILLARE - CEP:13560-610 - SAO CARLOS - SP TEL: (16)3415-7357	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000002550 FL. 1 / 1</b> SÉRIE 000	
		CHAVE DE ACESSO 3518 0310 2054 1600 0108 5500 0000 0025 5010 0002 5509  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC COM CUPOM FISCAL</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180163603676 09/03/2018 17:06:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637312819116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 10.205.416/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 09/03/2018
ENDEREÇO <b>AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3</b>		BARRIO / DISTRITO <b>JARDIM ARIANO</b>	CEP 16400-400
MUNICÍPIO <b>LINS</b>	FONE / FAX 3419-8646	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA SAÍDA / ENTRADA 09/03/2018
			HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
1	20/04/2018	231,50	2	20/05/2018	231,50	3	20/06/2018	231,50	4	20/07/2018	231,50

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
		0,00		0,00	0,00		0,00	926,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA			
0,00		0,00		0,00	0,00		0,00	926,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL <b>O MESMO</b>		FRETE POR CONTA <b>0 - EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LCM S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3589	multifuncional samsung laser mono sl-m2070 20 ppm/cm 10.000	84433113	0400	5929	PC	1.0000	926,0000	0,00	926,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Convênio nº 017/2018  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UGE: 090196 - Hospital Estadual  
de Caieiras  
Tipo Despesa: Custeio

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ECF Ref.: (modelo: 2D ECF: 2 COO: 888199) Tributadas: R\$ 325,67 (35,17%) - Fonte: IBPT CUPOM Nº 888199 4X NO BOLETO VENC. 20/04/2018, 20/05/2018, 20/06/2018 e 20/07/2018 S/Nº 071YBAKJ8D00FY	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.05  
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5424-0 - SAO CARLOS MIGUEL PETRONI

CONTA: 4.243-9

FAVORECIDO: ANDRE BUENO DE CAMARGO 32211372813

CPF/CNPJ: 24.278.172/0001-90

VALOR: R\$ 10.512,80

DEBITO EM: 27/07/2018

=====

DOCUMENTO: 072701

AUTENTICACAO SISBB: F.17D.FAC.758.169.406



*Camargo*

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
141

Data e Hora da Emissão	20/07/2018 10:29:01	Competência	20/7/2018	Código de Verificação	217046099
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

**Prestador de Serviço**

Razão Social/Nome	ANDRE BUENO DE CAMARGO 32211372813				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	24.278.172/0001-90	Inscrição Municipal	71454	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA NESTOR DE CAMPOS ,1120 - PARQUE SANTA FELÍCIA JARDIM CEP: 13562-415				
Complemento	CASA	Telefone	(16)99431-8282	e-mail	andrebertollo84@gmail.com

**Tomador de Serviço**

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	

**Discriminação do Serviço**

Serviços de Recursos Humanos - Convênio 017/2018					
--	--	--	--	--	--

Convênio nº 017/2018  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
de Cuiabá  
LGE: 090196 - Hospital Estadual  
Tipo Despesa: Custeio

**Código do Serviço / Atividade**

8599604 / 8.02 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
<b>Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço</b>		<b>Outras Informações</b>		<b>Cálculo do ISSQN devido no Município</b>
Valor do Serviço R\$	10.512,80	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	10.512,80
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	10.512,80
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	10.512,80	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

---

31/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 11:06:41  
700407004 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA 31/07/2018  
NR. DOCUMENTO 663.062.007.004.231  
VALOR TOTAL 26.448,44

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL  
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4  
NR. DOCUMENTO 667.004.007.004.229  
=====

NR. AUTENTICACAO 7.53A.AE4.53C.8CB.44F

---

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
22/08/2018 - AUTOATENDIMENTO - 14.14.05  
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 42.122-5

FAVORECIDO: WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDIC

CPF/CNPJ: 26.392.666/0001-26

VALOR: R\$ 589.331,07

DEBITO EM: 31/07/2018

=====

DOCUMENTO: 073101

AUTENTICACAO SISBB: 3.D61.087.259.7F8.823





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
59

Data e Hora da Emissão	31/07/2018 10:51:15	Competência	31/7/2018	Código de Verificação	752118890
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	LINS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	WINTER - GESTAO E CONSULTORIA MEDICA LTDA - EPP				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.392.666/0001-26	Inscrição Municipal	73644	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PASSEIO DOS IPÊS ,320 - PARQUE FABER CASTELL I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	(16)3419-8647	e-mail	wintermedica@gmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Convênio 017/2018

Convênio nº 017/2018  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
de Caieiras  
UGE: 090196 - Hospital Estadual  
Tipo Despesa: Custeio

Código do Serviço / Atividade

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas não especificadas anteriormente

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	4.081,68	COFINS (R\$)	18.838,50	IR (R\$)	9.419,25	INSS (R\$)		CSSL (R\$)	6.279,50
-----------	----------	--------------	-----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	627.950,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	627.950,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	2-Tributação fora do município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	38.618,93	0-Nenhum	Base de Cálculo	627.950,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	589.331,07	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	12.559,00	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

31/07/18  
BB/caieiras