

Prestação de Contas

Julho
2019

Caieiras



Consultas - Extrato de conta corrente

G332311057394968072
31/07/2019 11:23:43

Ciente - 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
28/06/2019		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
02/07/2019		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	29.172,20 C	
				02/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.201	1.750,00 D	
				077 0001 024454851000172 TATIANE CRIST			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.202	1.000,00 D	
				077 0001 026787458000126 MARCIO ANTONI			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.203	800,00 D	
				341 0218 029424497000157 LUCIANA SILVA			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.204	650,00 D	
				077 0001 030745865000148 JULIANA DOS S			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.205	1.375,00 D	
				748 3032 029099114000112 DARLA CAROLIN			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.206	1.917,00 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.207	1.750,00 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.208	400,00 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.209	5.100,00 D	
				077 0001 031036091000149 CAMILA CHANQU			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.210	875,00 D	
				756 3190 029000179000169 CARLOS ALEXAN			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.211	3.000,00 D	
				341 5424 027194041000112 JULIO CEZAR K			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.212	1.900,00 D	
				077 0001 032508134000104 ADILLES ALMEI			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.213	3.742,70 D	
				237 1236 029962355000143 FELIPE AUGUST			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.214	750,00 D	
				756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.215	1.000,00 D	
				341 0460 023808931000116 ERICA CRISTIA			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.216	550,00 D	
				077 0001 032631643000120 JACKELINE LIZ			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.217	812,50 D	
				077 0001 029011312000182 ANA CLAUDIA D			
02/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.218	1.800,00 D	0,00 C
				077 0001 031936157000157 PATRICIA IGNA			
03/07/2019		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	7.500,00 C	
				03/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.301	2.000,00 D	
				077 0001 033417895000113 JESSICA FERNA			
03/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.302	3.000,00 D	
				077 0001 029088472000120 JESSICA CAROL			
03/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.303	2.500,00 D	0,00 C
				077 0001 031428884000103 FELIPE SUFICI			
04/07/2019		3062	99015 870	Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	1.700,00 C	
				04/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/07/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	70.401	1.700,00 D	0,00 C
				077 0001 031293373000121 EFRAIM BATIST			

05/07/2019	0000	14138 632 Ordem Banc?ria	201.907.040.037.694	698.805,17 C	
		463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
05/07/2019	7004	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	581,01 D	
		05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/07/2019	7004	99015 470 Transfer?ncia enviada	553.062.007.004.231	76.045,59 D	
		05/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/07/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.501	622.178,57 D	0,00 C
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
18/07/2019	3062	99015 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	41.121,43 C	
		18/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/07/2019	0000	13105 375 Impostos	71.801	9.944,25 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/07/2019	0000	13105 375 Impostos	71.802	30.827,18 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/07/2019	0000	13113 170 Tarifa Modulo	10	100,00 D	
		Cobrança referente a 10/07/2019			
18/07/2019	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Servi?os	871.990.904.232.258	250,00 D	0,00 C
		Cobrança referente a 10/07/2019			
31/07/2019	3062	03062 870 Transfer?ncia recebida	553.062.007.004.231	34.924,16 C	
		31/07 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/07/2019	0000	00000 999 S A L D O			34.924,16 C
Saldo					34.924,16 C
Juros					0,00
Data de Debito de Juros					31/07/2019
IOF					0,00
Data de Debito de IOF					01/08/2019

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G337211455726606347
21/08/2019 15:08:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

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: 077 - Banco Inter S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 2.933.358-0

FAVORECIDO: TATIANE CRISTINE DOS SANTOS 3581618

CPF/CNPJ: 24.454.851/0001-72

VALOR: R\$

1.750,00

DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070201

AUTENTICACAO SISBB: 7.FAF.942.8A8.758.FF2

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PROMISSAO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
10
Código de Verificação de Autenticidade
00KQ95AH8
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/07/2019 às 11:14:41
Chave de Acesso
581676OD41STK5RO3CT0CGBVB6GZ0UYJ

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Competência 01/07/2019 Tipo ISS 04 - Fixo

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
24.454.851/0001-72		00007396	00007396	TATIANE CRISTINE DOS SANTOS 35816187880
Logradouro	Complemento		Bairro	
AV WASHINGTON LUIS, 1435			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
16370-000	PROMISSÃO-SP	14-997704874		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Logradouro	Complemento		Bairro
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303			Jardim Ariano
CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Telefone	E-mail
16400-400	LINS - SP	14 35325198	ebatista@ahbb.org.br; cisato@ahbb.org.br;

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	controladoria e prestacao de contas/convenio 017/2018 - termo add 001/2019	1.750,00	R\$ 1.750,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.02				Construção Civil		
Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redaça...	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	0.00%	0000170000002	8219999			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 1.750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.750,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 1.750,00

Informações Complementares

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

RECEBI(EMOS) DE TATIANE CRISTINE DOS SANTOS 35816187880 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 10 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 00KQ95AH8.

Data

CPF/RG

Assinatura

caurás

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

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: 077 - Banco Inter S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 1.336.780-3

FAVORECIDO: MARCIO ANTONIO BARBOSA 22632002826
CPF/CNPJ: 26.787.458/0001-26
VALOR: R\$ 1.000,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070202
AUTENTICACAO SISBB: B.EE6.2D7.3C3.138.4FC

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
169

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 11:06:15	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	521276834
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MARCIO ANTONIO BARBOSA 22632002826				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.787.458/0001-26	Inscrição Municipal	72452	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA OTTO WERNER ROSEL ,1455 - JARDIM IPANEMA CEP: 13563-673				
Complemento		Telefone	(16)99202-2002	e-mail	MARCIOA.BARBOSA@YAHOO.COM.BR

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	AV. JOSE ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

Serviços administrativos/convênio 017/2018

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

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\$	1.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.000,00	
(-) 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	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	1.000,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.000,00	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, <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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

1/1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04
7004107004 SEGUNDA VIA 0007

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: 0218-6 - LINS SP
CONTA: 12.959-1

FAVORECIDO: LUCIANA SILVA GALOCIO DE SOUZA 2216

CPF/CNPJ: 29.424.497/0001-57

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070203
AUTENTICACAO SISBB: 6.658.786.92C.911.5C8

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada - NFS-e

Número da Nota 73
Data de Emissão 01/07/2019
Data e Hora da Competência 01/07/2019 às 13:21:02
Código de Verificação 7909-9558-4087

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 29.424.497/0001-57 **Cód. Mobiliário** 105335 **Insc. Mun.** 105335
Nome LUCIANA SILVA GALOCIO 22168565848 **IE** ISENT0
Logradouro RUA-SADI CANOT BRANDAO **Número** 100
Bairro PARQUE ALTO DE FATIMA **CEP** 16403-197
Município LINS **UF** SP

Autenticação



Situação Optante do MEI
Telefones (14) 3523-6272
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País Sim **IE** ISENT0
CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 **Cód. Mobiliário** 104244
Inscrição Mun. 104244
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Telefone** contabilidade2@ahbb.org.br
E-mail jvalentim@ahbb.org.br
Inf. Comp.
Logradouro AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES **Número** 303
Bairro JARDIM ARIANO **CEP** 16400-400
Município LINS **UF** SP
Complemento SALA 03 **País** BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	800,0000	1,00	0,00	0,00	800,00
Valor Total dos Serviços - R\$800,00						

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados RH – Convênio 017/2018 – Termo Aditivo 001/2019

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$800,00

Atividade

8219999-Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

Situação da Nota Fiscal

Microempreendedor

Local do Serviço

Dentro do Município

Responsável pelo Imposto

Prestador dos Serviços

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: LUCIANA SILVA GALOCIO 22168565848 CNPJ: 29.424.497/0001-57

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada n.º 73 emitida em 01/07/2019 às 13:21:02 - Cód Verif 7909-9558-4087

Condições de Pagamento: **Vencimento: 01/07/2019** Valor Total R\$ 800,00 Valor Líquido R\$ 800,00

Ass: _____ em ____/____/____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

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: 077 - Banco Inter S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 1.616.475-0

FAVORECIDO: JULIANA DOS SANTOS VALENTIM 3434293

CPF/CNPJ: 30.745.865/0001-48

VALOR: R\$ 650,00

DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070204

AUTENTICACAO SISBB: 8.FAD.C80.BB9.FC5.01F

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
78

Data e Hora da Emissão	30/06/2019 19:46:51	Competência	30/6/2019	Código de Verificação	295203463
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JULIANA DOS SANTOS VALENTIM 34342935821				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	30.745.865/0001-48	Inscrição Municipal	76502	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA VICTÓRIO BONUCCI ,691 - JARDIM TANGARÁ CEP: 13568-110				
Complemento	CASA 65	Telefone		e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO 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		Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.com.br

Discriminação do Serviço

controladoria e prestacao de contas/convenio 017/2018 - termo add 001/2019
Banco: 077 - Banco Inter
Agência: 0001-9
Conta: 1616475-0

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

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\$	650,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	650,00
(-) 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	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	650,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	650,00	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, <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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

_____/_____/_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3032-5 - SICREDI SAO CARLOS
CONTA: 3.515-7

FAVORECIDO: DARLA CAROLINE RAFAEL BITTENCOURT 2
CPF/CNPJ: 29.099.114/0001-12
VALOR: R\$ 1.375,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070205
AUTENTICACAO SISBB: 2.AFD.CF2.F5A.871.555

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
80

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 14:38:11	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	324090804
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	DARLA CAROLINE RAFAEL BITTENCOURT 21469694824				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.099.114/0001-12	Inscrição Municipal	74887	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA FRANCISCO MARMORATO ,46 - NÚCLEO RESIDENCIAL SILVIO VILARI CEP: 13570-650				
Complemento		Telefone	(16)99216-5902	e-mail	luciana.muniz1@outlook.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		Telefone	(14)3532-5198	e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Serviços Prestados Controladoria e Prestação de Contas ζ Convênio 017/2018 ζ Termo Aditivo 001/2019

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

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\$	1.375,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.375,00
(-) 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	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	1.375,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.375,00	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, <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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04
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\$ 1.917,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070206
AUTENTICACAO SISBB: E.C23.6F5.738.A4A.891

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
319

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 09:57:56	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	422736777
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 - termo add 001/2019

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\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	1.917,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.917,00
(-) 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	1.917,00
(-) 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\$	1.917,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	38,34
		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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FUNDE - FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGÉ: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.04
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: 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\$ 1.750,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070207
AUTENTICACAO SISBB: 3.0E1.42C.50B.CD4.D79

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
324

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 10:08:32	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	042535032
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 contabilidade/convenio 018/2018 - termo add 0001/2019

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\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	1.750,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.750,00
(-) 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	1.750,00
(-) 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\$	1.750,00	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, <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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

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\$ 400,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070208
AUTENTICACAO SISBB: A.B1D.322.5F2.D6B.3EC

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
330

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 10:16:09	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	981286577
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 contabilidade/convenio 017/2018 - termo add 001/2019

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\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	400,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	400,00
(-) 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	400,00
(-) 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\$	400,00	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, <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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
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: 077 - Banco Inter S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 1.945.618-2

FAVORECIDO: CAMILA CHANQUETTI 25808780845
CPF/CNPJ: 31.036.091/0001-49
VALOR: R\$ 5.100,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070209
AUTENTICACAO SISBB: A.7E5.8F0.262.987.20C

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
45

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 14:49:05	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	739817805
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CAMILA CHANQUETTI 25808780845				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.036.091/0001-49	Inscrição Municipal	77459	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA PEDRO FERNANDES ALONSO ,267 - PARQUE SANTA FELÍCIA JARDIM CEP: 13562-380				
Complemento		Telefone	(16)99710-9529	e-mail	wgalenti1@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	SI 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Controladoria e prestacao contas/convenio 017/2018 - termo add 001/2019
Serviço Administrativo/convenio 017/2018 - termo add 001/2019

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

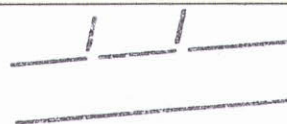
Tributos Federais

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\$	5.100,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	5.100,00
(-) 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	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	5.100,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	5.100,00	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, <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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FUNDECO - FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0017/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE GESTORA: HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA
CONTA: 15.542-0

FAVORECIDO: CARLOS ALEXANDRE GODOY DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 29.000.179/0001-69
VALOR: R\$ 875,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070210

AUTENTICACAO SISBB: E.5BB.FAA.3D6.0D6.B0C

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PROMISSAO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
105
Código de Verificação de Autenticidade
PZ5DSIYF2
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/07/2019 às 09:54:53
Chave de Acesso
581620J2Q450612S20CFIYRNKMD3KCPL

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/07/2019
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
29.000.179/0001-69		00006943	00006943	CARLOS ALEXANDRE GODOY DE OLIVEIRA 35111888810
Logradouro			Complemento	Bairro
AV NOROESTE, 270				CENTRO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
16370-000	PROMISSÃO-SP		99114-4319	

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Logradouro			Complemento
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303			
CEP/Cod.Postal	Cidade/País		Telefone
16400-400	LINS - SP		14 35325198
			E-mail
			ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços de RH/convenio 017/2018 - termo add 001-2019	875,00	R\$ 875,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	0.00%	0000170000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 875,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 875,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 875,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CARLOS ALEXANDRE GODOY DE OLIVEIRA 35111888810 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 105 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO PZ5DSIYF2.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

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: 4.251-2

FAVORECIDO: JULIO CEZAR KUBO SATO 10423645838
CPF/CNPJ: 27.194.041/0001-12
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070211
AUTENTICACAO SISBB: B.E6A.C46.0B4.196.67F

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
60

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 07:59:54	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	952186179
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JULIO CEZAR KUBO SATO 10423645838				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.194.041/0001-12	Inscrição Municipal	72925	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA DOUTOR MARINO COSTA TERRA ,1000 - PARQUE SABARÁ CEP: 13567-640				
Complemento		Telefone	3307-7068	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Associacao Hospitalar Beneficiente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	Av Jose Ariano Rodrigues ,303 - Jardim Ariano CEP: 16400-400				
Complemento	Centro	Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

serviços administrativos
vovnenio 017/2018 - termo add 001/2019

Código do Serviço / Atividade

6920601 / 17.19 - Atividades de contabilidade

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\$	3.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	3.000,00
(-) 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	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	3.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		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.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

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: 077 - Banco Inter S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 2.482.694-4

FAVORECIDO: ADILLES ALMEIDA DE SOUZA 4368829980
CPF/CNPJ: 32.508.134/0001-04
VALOR: R\$ 1.900,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070212
AUTENTICACAO SISBB: 6.2E6.088.306.C51.156

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
6

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 09:42:26	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	356064208
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	LINS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	ADILLES ALMEIDA DE SOUZA 43688299809				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	32.508.134/0001-04	Inscrição Municipal	78153	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA CORONEL LEOPOLDO PRADO ,2603 - VILA PRADO CEP: 13574-170				
Complemento		Telefone	(16)99284-9441	e-mail	adillessouza20@hotmail.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 rh/convenio 017/2018-termo add 001/2019

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

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\$	1.900,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.900,00
(-) 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	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.900,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.900,00	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, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FUNDECO - FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

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: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070213
AUTENTICACAO SISBB: F.0F0.164.36F.DB8.E5D

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



Prefeitura de Francisco

MORATO

Força para cuidar da nossa gente

Secretaria Municipal de
**Receitas e
Desenvolvimento
Econômico**

Número da NF

00000016

Data e Hora de Emissão

01/07/2019 08:42:09

Código de Verificação

8D9E-3D5A7

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

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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

3.742,70

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 0017/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA

CONTA: 16.428-3

FAVORECIDO: ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808

CPF/CNPJ: 30.284.557/0001-62

VALOR: R\$ 750,00

DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070214

AUTENTICACAO SISBB: 2.434.216.EF7.9F7.668

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PROMISSAO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
70
Código de Verificação de Autenticidade
0R25S5JFL
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/07/2019 às 06:46:44
Chave de Acesso
58192549M5ETPNEQGRNM3RCVVR9MSQY1

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			Competência 02/07/2019
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

Para certificação da autenticidade acesse
<http://kaingang.comunicapromissao.com.br:5661/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.284.557/0001-62		00007035	00007035	ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ROBERTO SIMONSEN, 234			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
16370-000	PROMISSÃO-SP	3541-2061		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Logradouro	Complemento		Bairro
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303			Jardim Ariano
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone	E-mail
16400-400	LINS - SP	14 35325198	ebatista@ahbb.org.br; clsato@ahbb.org.br;

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	serviços de RH/convenio 017/2018 / Termo add 001/2019	750,00	R\$ 750,00

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	0.00%	0000170000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 750,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 70 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 0R25S5JFL.

Data

CPF/RG

Assinatura

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0007

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: 0460-X - PROMISSAO SP
CONTA: 9.938-5

FAVORECIDO: ERICA CRISTIANE BATISTA 31126635863
CPF/CNPJ: 23.808.931/0001-16
VALOR: R\$ 1.000,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070215
AUTENTICACAO SISBB: 8.B05.28E.D4B.533.3D1


CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal de Administração e Finanças
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada - NFS-e

Número da Nota 147
Data de Emissão 02/07/2019
Data e Hora da Competência 02/07/2019 às 07:21:55
Código de Verificação 6286-9236-4596

PRESTADOR DE SERVIÇOS

 SEM IMAGEM	CNPJ	23.808.931/0001-16	Cód. Mobiliário	103368	Insc. Mun.	103368
	Nome	ERICA CRISTIANE BATISTA 31126635863			IE	ISENTO
	Logradouro	RUA-MARIA ESMERIA			Número	236
	Bairro	RIBEIRO			CEP	16401-043
	Município	LINS			UF	SP

Autenticação



Situação Optante do MEI
Telefones 3541-6642
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País	Sim	IE	ISENTO	
CPF/CNPJ	45.349.461/0001-02	Cód. Mobiliário	104244	
Inscrição Mun.	104244	Telefone	contabilidade2@ahbb.org.br	
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
E-mail	jvalentim@ahbb.org.br;			
Inf. Comp.		Número	303	
Logradouro	AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES		CEP	16400-400
Bairro	JARDIM ARIANO		UF	SP
Município	LINS		País	BRASIL
Complemento	SALA 03			

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	1.000,0000	1,00	0,00	0,00	1.000,00

Valor Total dos Serviços - **RS1.000,00**

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Referente a Contabilidade - Convenio 017/2018 - Termo Aditivo 001/2019

VALOR TOTAL DA NOTA = RS1.000,00

Atividade 8219999-Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior	Local do Serviço Dentro do Município	Responsável pelo Imposto Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal Microempreendedor		

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTO/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br'

Recebi(emos) do Prestador: ERICA CRISTIANE BATISTA 31126635863 CNPJ: 23.808.931/0001-16

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada n.º 147 emitida em 02/07/2019 às 07:21:55 - Cód Verif 6286-9236-4596

Condições de Pagamento: **Vencimento: 02/07/2019** Valor Total R\$ 1.000,00 Valor Líquido R\$ 1.000,00

Ass: _____ em ____/____/____

Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

CONVÊNIO Nº 017/2018
 FONTE DE RECURSO ESTADUAL
 TERMO ADITIVO Nº 001/2019
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
 DE CAIEIRAS
 TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
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: 077 - Banco Inter S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 2.320.638-1

FAVORECIDO: JACKELINE LIZ SILVA 35983528831
CPF/CNPJ: 32.631.643/0001-20
VALOR: R\$ 550,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070216
AUTENTICACAO SISBB: F.955.4E0.D87.759.0D0

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
20

Data e Hora da Emissão:	01/07/2019 09:03:53	Competência:	1/7/2019	Código de Verificação:	248601271
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	SAO JOSE DO RIO PRETO - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	JACKELINE LIZ SILVA 35983528831						
CNPJ/CPF:	32.631.643/0001-20	Inscrição Municipal:	3582730	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO	UF:	SP
Endereço e Cep:	AV PROGRESSO ,1351 - ELDORADO (1ª PARTE) CEP: 15043-420						
Complemento:		Telefone:		e-mail:			

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						
CNPJ/CPF:	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal:		Município:	LINS	UF:	SP
Endereço e CEP:	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400						
Complemento:	SALA 03	Telefone:	(14)3532-5198	e-mail:	contabilidade2@ahbb.org.br		

Discriminação dos Serviços

serviços de rh/convenio 017/2018 - termo add 001/2019

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.00 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, e

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$:	550,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		550,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei		0,00
Desconto Condicionado:		Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:		0,00
Retenções Federais:		5-Microempresário Individual (MEI)	(=) Base de Cálculo		
Outras Retenções:		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %		
Valor ISSQN Retido:		1-Sim	ISS a reter:		() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:		
		2-Não			

TOTAL DA NFS-e R\$:

550,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

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: 077 - Banco Inter S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 1.993.036-4

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DA SILVA 36539835841
CPF/CNPJ: 29.011.312/0001-82
VALOR: R\$ 812,50
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070217
AUTENTICACAO SISBB: A.6FA.5C3.49B.69F.025

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
92

Data e Hora da Emissão	02/07/2019 08:51:58	Competência	2/7/2019	Código de Verificação	396461164
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	LINS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	ANA CLAUDIA DA SILVA 36539835841				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.011.312/0001-82	Inscrição Municipal	74787	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA GIOVANI VASSOLO ,970 - VILA SANTA MADRE CABRINI CEP: 13572-450				
Complemento		Telefone	(16)98208-0828	e-mail	anaamaoslayer22@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 rh/convenio 017/2018 - termo add 001/2019					
---	--	--	--	--	--

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

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\$	812,50	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	812,50
(-) 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	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	812,50
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	812,50	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		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.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

02/07/19
caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0003

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: 077 - Banco Inter S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 1.912.245-4

FAVORECIDO: PATRICIA IGNACIO MOREIRA 4114166386
CPF/CNPJ: 31.936.157/0001-57
VALOR: R\$ 1.800,00
DEBITO EM: 02/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070218
AUTENTICACAO SISBB: E.73B.0E8.2BB.DC8.651

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
8

Data e Hora da Emissão	02/07/2019 09:11:19	Competência	2/7/2019	Código de Verificação	061511421
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CAIEIRAS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	PATRICIA IGNACIO MOREIRA 41141663864				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.936.157/0001-57	Inscrição Municipal	77890	Município	SÃO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA 91 ,59 - CIDADE ARACY CEP: 13573-222				
Complemento		Telefone	(16)99159-6813	e-mail	patty.moreirahi@gmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal	5500023	Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 3	Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

serviços de contabilidade/convenio 017/2018 - termo add 001/2019

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

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\$	1.800,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.800,00
(-) 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	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	1.800,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.800,00	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, <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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

02/07/19
caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
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: 077 - Banco Inter S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 3.080.028-5

FAVORECIDO: JESSICA FERNANDA SOARES 33478199859

CPF/CNPJ: 33.417.895/0001-13

VALOR: R\$ 2.000,00

DEBITO EM: 03/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070301

AUTENTICACAO SISBB: 2.198.FEB.A59.6B8.88A

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
4

Data e Hora da Emissão	03/07/2019 08:17:12	Competência	3/7/2019	Código de Verificação	755847880
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	LINS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JESSICA FERNANDA SOARES 33478199859				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	33.417.895/0001-13	Inscrição Municipal	78774	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA HERMELINO ALTIERI ,100 - PARQUE SISI CEP: 13562-480				
Complemento		Telefone	98143-3396	e-mail	jessicasoares.fer@gmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AV JOSE ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Serviços administrativos/convenio 017/2018 - termo add 001/2019

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

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\$	2.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.000,00	
(-) 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	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	2.000,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

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: 077 - Banco Inter S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 1.352.781-9

FAVORECIDO: JESSICA CAROLINE MENDES 34135954820
CPF/CNPJ: 29.088.472/0001-20
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 03/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070302
AUTENTICACAO SISBB: F.343.519.165.FF2.31B

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
43

Data e Hora da Emissão	01/07/2019 10:03:48	Competência	1/7/2019	Código de Verificação	881195098
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JESSICA CAROLINE MENDES 34135954820				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.088.472/0001-20	Inscrição Municipal	74886	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA FRANCISCO MARMORATO ,46 - NÚCLEO RESIDENCIAL SILVIO VILARI CEP: 13570-650				
Complemento		Telefone	(16)99216-5902	e-mail	luciana.muniz1@outlook.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		Telefone		e-mail	contabilidade2@ahbb.org.br

Discriminação do Serviço

Serviço Administrativo/convenio 017/2018 - termo add 001/2019

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

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\$	3.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	3.000,00
(-) 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	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	3.000,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.000,00	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, <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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

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: 077 - Banco Inter S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 1.727.577-6

FAVORECIDO: FELIPE SUFICIEL BERTOLO 36518635819

CPF/CNPJ: 31.428.884/0001-03

VALOR: R\$ 2.500,00

DEBITO EM: 03/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070303

AUTENTICACAO SISBB: C.BFA.DDF.B64.848.A87

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
16

Data e Hora da Emissão	02/07/2019 16:21:16	Competência	2/7/2019	Código de Verificação	794747817
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	FELIPE SUFICIEL BERTOLO 36518635819				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.428.884/0001-03	Inscrição Municipal	77317	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA CÂNDIDO DE ARRUDA BOTELHO ,1290 - PARQUE SANTA FELÍCIA JARDIM CEP: 13563-300				
Complemento	LOC.. 025 Q.. 001 L.. 004	Telefone	99173-8116	e-mail	

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	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

serviços de RH/ serviços administrativos/convenio 017/2018 - termo add 001/2019

Código do Serviço / Atividade

8219999 / 17.02 - Preparação de documentos e serviços especializados de apoio administrativo não especificados anterior

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\$	2.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.500,00	
(-) 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	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	2.500,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.500,00	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, <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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
7004107004 SEGUNDA VIA 0002

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: 077 - Banco Inter S.A.
AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ
CONTA: 1.956.163-6

FAVORECIDO: EFRAIM BATISTA DO NASCIMENTO 385882
CPF/CNPJ: 31.293.373/0001-21
VALOR: R\$ 1.700,00
DEBITO EM: 04/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070401
AUTENTICACAO SISBB: 7.C5F.DA9.662.8FC.207

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
16

Data e Hora da Emissão	03/07/2019 15:03:09	Competência	3/7/2019	Código de Verificação	241531808
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	EFRAIM BATISTA DO NASCIMENTO 38588252805				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.293.373/0001-21	Inscrição Municipal	77778	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA WALTER CARMELO ,84 - JARDIM MARTINELLI CEP: 13572-321				
Complemento		Telefone	(16)99610-8961	e-mail	MIGUELEMARA99@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	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

Caieiras/sp
45.349.461/0001-02
serviços de RH/convenio 017/2018

Código do Serviço / Atividade

7319002 / 17.06 - Promoção de vendas

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\$	1.700,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.700,00
(-) 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	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	1.700,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.700,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		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.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FUNDECO - FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

04/07/19
Carreira

05/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 11:15:18
700407004 SEGUNDA VIA 0002
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	05/07/2019
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	581,01

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	4.EA3.249.403.4B9.38B
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

05/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 17:02:26
700407004 SEGUNDA VIA 0004
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	05/07/2019
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	76.045,59

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	A.51D.C11.F2C.238.E5C
-----------------	-----------------------

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.05
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: 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\$ 622.178,57
DEBITO EM: 05/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070501
AUTENTICACAO SISBB: A.0E9.3D8.D4D.06A.F37

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO



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

Número da
NFS-e
179

Data e Hora da Emissão	05/07/2019 08:39:52	Competência	5/7/2019	Código de Verificação	554313237
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 Referente a junho/2019

Convênio 017/2018

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\$)	4.309,18	COFINS (R\$)	19.888,50	IR (R\$)	9.944,25	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	6.629,50
-----------	----------	--------------	-----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	662.950,00	Natureza Operação		Valor do Serviço R\$	662.950,00
(-) 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	40.771,43	0-Nenhum		Base de Cálculo	662.950,00
(-) 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\$	622.178,57	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	13.259,00
		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.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

05/07/19
caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.06
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	85690000099 44250064920
	01453494610 00117089181
DATA DO PAGAMENTO	18/07/2019
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	9.944,25


DOCUMENTO: 071801
AUTENTICACAO SISBB: F.1CD.28D.E87.703.814

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

IP - caieiras


1ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.944,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/07/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 17/07/2019 14:34:18</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.944,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85690000099-8 44250064920-1 01453494610-9 00117089181-4	



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.944,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/07/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 17/07/2019 14:34:18</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.944,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85690000099-8 44250064920-1 01453494610-9 00117089181-4	



CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
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.

18/07/19
caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/08/2019 - AUTOATENDIMENTO - 15.08.06
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	85660000308 27180064920
	01453494610 00159529181
DATA DO PAGAMENTO	18/07/2019
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	30.827,18


DOCUMENTO: 071802
AUTENTICACAO SISBB: 0.DFE.9E9.A93.9A8.A20

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

PCC - Caieiras

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	30.827,18
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/07/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	30.827,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 17/07/2019 14:46:10	

85660000308-6 27180064920-1 01453494610-9 00159529181-4



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/06/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/07/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	30.827,18
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/07/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	30.827,18
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 17/07/2019 14:46:10	

85660000308-6 27180064920-1 01453494610-9 00159529181-4



CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
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.

18/07
Caieiras

31/07/2019 - BANCO DO BRASIL - 14:51:42
700407004 SEGUNDA VIA 0005
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	31/07/2019
NR. DOCUMENTO	553.062.007.004.231
VALOR TOTAL	34.924,16

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 7.004.231-4
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.229
=====

NR. AUTENTICACAO	3.A66.A7E.AC8.F05.0A6
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA015967 ANTONIO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

CONVÊNIO Nº 017/2018
FONTE DE RECURSO ESTADUAL
TERMO ADITIVO Nº 001/2019
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UGE: 090196 - HOSPITAL ESTADUAL
DE CAIEIRAS
TIPO DESPESA: CUSTEIO