

# Prestação de Contas

Setembro  
2018

Caieiras



## Consultas - Extrato de conta corrente

28/09/2018 10:19:42

### 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
31/08/2018		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
04/09/2018		3062	99026 870	Transferência recebida	663.062.007.004.231	48.370,00 C	
				04/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/09/2018		7004	99026 470	Transferência enviada	663.062.007.004.231	44.620,00 D	
				04/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/09/2018		0000	11162 631	Desbl Judicial-Bacen Jud	4.310.001	7,05 C	
04/09/2018		0000	13373 500	Transf Depósito Judicial	11.856.577.790.101	7,05 D	
04/09/2018		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.401	3.742,70 D	7,30 C
				237 1236 029962355000143 FELIPE AUGUST			
06/09/2018		0000	12334 920	Bloq Judicial-Bacen Jud	11.858.397.620.102	7,30 *	
06/09/2018		0000	14138 632	Ordem Bancária	201.809.050.032.347	663.865,23 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA			
06/09/2018		7004	99026 470	Transferência enviada	663.062.007.004.231	74.534,16 D	
				06/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/09/2018		0000	11334 284	Bloq Judicial-Bacen Jud	11.858.397.620.102	7,30 D	
06/09/2018		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	90.601	589.331,07 D	0,00 C
				341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
11/09/2018		3062	99026 870	Transferência recebida	663.062.007.004.231	32.352,80 C	
				11/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
11/09/2018		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	91.101	32.112,80 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
11/09/2018		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	882.540.800.926.218	240,00 D	0,00 C
				Tarifa pendente referente a 10/09/2018			
19/09/2018		0000	11162 631	Desbl Judicial-Bacen Jud	4.330.001	7,30 C	
19/09/2018		0000	13373 500	Transf Depósito Judicial	11.858.397.620.101	7,30 D	0,00 C
20/09/2018		3062	99026 870	Transferência recebida	663.062.007.004.231	38.618,93 C	
				20/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/09/2018		0000	13105 375	Impostos	92.001	9.419,25 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/09/2018		0000	13105 375	Impostos	92.002	29.199,68 D	0,00 C
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
28/09/2018		3062	03062 870	Transferência recebida	663.062.007.004.231	926,00 C	
				28/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/09/2018		3062	03062 870	Transferência recebida	663.062.007.004.231	48.182,43 C	
				28/09 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
28/09/2018		0000	00000 999	S A L D O			49.108,43 C
<b>Saldo</b>							49.108,43 C
<b>Juros</b>							49.108,43 C
<b>Data de Debito de Juros</b>							0,00
<b>IOF</b>							28/09/2018
<b>Data de Debito de IOF</b>							0,00
							01/10/2018

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



## EmissÃ£o de comprovantes - 3o nÃ-vel

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.21  
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: 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: 04/09/2018

=====

DOCUMENTO: 090401

AUTENTICACAO SISBB: 5.17A.900.65D.5F9.681

caucas



Prefeitura de Francisco

**MORATO**

Força para cuidar da nossa gente

Secretaria Municipal de  
**Receitas e  
Desenvolvimento  
Econômico**

Número da NF

00000006

Data e Hora de Emissão

03/09/2018 15:25:53

Código de Verificação

87AA-BD762

### 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 Cuiabá - Hospital Estadual  
UGÉ: 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\$)

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.

041 091  
33 (caucas)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.21  
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: 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: 06/09/2018

=====

DOCUMENTO: 090601

AUTENTICACAO SISBB: 9.831.D38.9E0.271.B25



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

Número da  
NFS-e  
71

Data e Hora da Emissão	06/09/2018 09:46:45	Competência	6/9/2018	Código de Verificação	449648008
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 - C.J.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  
UQE: 090196 - Hospital Estadual  
Tipo Despesa: Custeio

Código do Serviço / Atividade	
8610102 / 4.03 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências	

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\$)	
				CSLL (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 %	3,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	589.331,07	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	18.838,50	
		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.

06/09/18  
Rb/ciurmas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.21  
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\$ 32.112,80

DEBITO EM: 11/09/2018

=====

DOCUMENTO: 091101

AUTENTICACAO SISBB: F.2E0.10C.51F.229.C16



*caieiras*

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

Número da NFS-e  
172

Data e Hora da Emissão	03/09/2018 10:44:15	Competência	3/9/2018	Código de Verificação	734193812
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 114/2017

Convênio nº 017/2018  
 Fonte de Recurso Estadual  
 Secretaria de Estado da Saúde  
 de Cateiras  
 UGE: 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\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	32.112,80	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$		32.112,80
(-) 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		32.112,80
(-) 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\$	32.112,80	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.

*111091*  
*RA/caieiras*



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.21  
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 85600000094 19250064826

31453494610 00117088243

DATA DO PAGAMENTO 20/09/2018

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: 092001

AUTENTICACAO SISBB: 6.77D.79B.E18.E98.2FC

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


*IR - caixas*

 <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	31/08/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 19/09/2018 18:16:12</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85600000094-8 19250064826-1 31453494610-3 00117088243-3	



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	31/08/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/09/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 19/09/2018 18:16:12</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	85600000094-8 19250064826-1 31453494610-3 00117088243-3	



Convênio nº 011/2018  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
de Caxias - Hospital Estacouan  
UGÉ: 090196 - Hospital Estacouan  
Tipo Despesa: Custeio

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

20/09/18  
*RFB (caixas)*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
17/10/2018 - AUTOATENDIMENTO - 16.33.21  
7004107004 SEGUNDA VIA 0011

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	85620000291 99680064826 31453494610 00159528243
DATA DO PAGAMENTO	20/09/2018
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: 092002  
AUTENTICACAO SISBB: 6.785.A81.26D.2DA.1AF

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

PCC - caieiras

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	31/08/2018
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2018
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	29.199,68
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85620000291-8 99680064826-2 31453494610-3 00159528243-3



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	31/08/2018
	<b>03</b> NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	<b>04</b> CÓDIGO DA RECEITA	5952
	<b>05</b> NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	<b>06</b> DATA DE VENCIMENTO	20/09/2018
	<b>07</b> VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p><b>01</b> NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/09/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643</p>	<b>08</b> VALOR DA MULTA	0,00
	<b>09</b> VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	<b>10</b> VALOR TOTAL	29.199,68
	<b>11</b> AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85620000291-8 99680064826-2 31453494610-3 00159528243-3



Convênio nº 017/2018  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
UJE: 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.

20/09/18  
RB / caieiras