

Prestação de Contas

Outubro
2018

Caieiras



31/10/2018 10:22:45

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

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

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor RS	Saldo
28/09/2018		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
05/10/2018		0000	14138	632 Ordem Bancária	201.810.040.064.790	663.865,23 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA			
05/10/2018		7004	99026	470 Transferência enviada	663.062.007.004.231	660.122,53 D	
				05/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/10/2018		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.501	3.742,70 D	0,00 C
				237 1236 029962355000143 FELIPE AUGUST			
09/10/2018		3062	99026	870 Transferência recebida	663.062.007.004.231	621.443,87 C	
				09/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
09/10/2018		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.901	32.112,80 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
09/10/2018		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	100.902	589.331,07 D	0,00 C
				341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
19/10/2018		3062	99026	870 Transferência recebida	663.062.007.004.231	38.858,93 C	
				19/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
19/10/2018		0000	13105	375 Impostos	101.901	9.419,25 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/10/2018		0000	13105	375 Impostos	101.902	29.199,68 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
19/10/2018		0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	872.920.801.584.045	240,00 D	0,00 C
				Tarifa pendente referente a 10/10/2018			
31/10/2018		3062	03062	870 Transferência recebida	663.062.007.004.231	48.928,16 C	
				31/10 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/10/2018		0000	00000	999 S A L D O			48.928,16 C
Saldo							48.928,16 C
Juros							0,00
Data de Debito de Juros							31/10/2018
IOF							0,00
Data de Debito de IOF							01/11/2018

Transação efetuada com sucesso por: JA015967 ANTONIO MONTEIRO PINOTTI 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

G337211836221888597
21/11/2018 19:04:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 19.03.27
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO
CONTA: 13.007-9

FAVORECIDO: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DA SILVA 412
CPF/CNPJ: 29.962.355/0001-43
VALOR: R\$ 3.742,70
DEBITO EM: 05/10/2018

=====

DOCUMENTO: 100501
AUTENTICACAO SISBB: 9.AC0.B2D.FC2.ADB.D06



Prefeitura de Francisco

MORATO

Força para cuidar da nossa gente

Secretaria Municipal de

**Receitas e
Desenvolvimento
Econômico**

Número da NF

00000007

Data e Hora de Emissão

03/10/2018 15:03:32

Código de Verificação

A19F-DE299

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
UGE: 090196 - Hospital Estadual
de Cuiabá
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.

05/10/18
BB (cuiabá)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 19.03.27
7004107004 SEGUNDA VIA 0012

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: 09/10/2018

=====

DOCUMENTO: 100901

AUTENTICACAO SISBB: 4.671.8F3.674.295.330



caueiras

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

Número da NFS-e
192

Data e Hora da Emissão	03/10/2018 11:47:06	Competência	3/10/2018	Código de Verificação	871706848
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 FELICIA 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 - CONVÊNIO 017/2018

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado de Saúde
UGF: 000196 - Hospital Estadual
da Casleira
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

- 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.

09/10/18
AB / caueiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 19.03.27
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: 09/10/2018

=====

DOCUMENTO: 100902
AUTENTICACAO SISBB: A.515.1C0.931.E8F.C71



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

Número da
NFS-e
84

Data e Hora da Emissão	08/10/2018 08:55:07	Competência	8/10/2018	Código de Verificação	660110736
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	LINS - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS					
Convênio 017/2018					

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UG: 050196 - Hospital Estadual
de Caieiras
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

- 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.

09/10/18
BB/ Caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 19.03.27
7004107004 SEGUNDA VIA 0008

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	85620000094 19250064829
	21453494610 00117088273
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2018
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: 101901
AUTENTICACAO SISBB: 0.4B3.56E.C6D.5B9.E06

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

IR - Contribuinte

 <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	30/09/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/10/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/10/2018 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	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	


SicalcWeb versão 1.7.66.6643 18/10/2018 18:00:05

85620000094-6 19250064829-5 21453494610-5 00117088273-0



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	30/09/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/10/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 19/10/2018 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	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

SicalcWeb versão 1.7.66.6643 18/10/2018 18:00:06

85620000094-6 19250064829-5 21453494610-5 00117088273-0

*Comentário nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090198 - Hospital Estadual
de Caleiras
Tipo Despesa: Custeio*

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

*19/10/18
RFB (caueira) 112*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 19.03.27
7004107004 SEGUNDA VIA 0010

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	85640000291 99680064829 21453494610 00159528273
DATA DO PAGAMENTO	19/10/2018
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: 101902
AUTENTICACAO SISBB: 9.D2A.7AB.680.8DA.CC5

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

PCC - *causas*

1ª via


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/10/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
DARF válido para pagamento até 19/10/2018 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS		
SicalcWeb versão 1.7.66.6643 18/10/2018 18:05:53		

85640000291-6 99680064829-6 21453494610-5 00159528273-0



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/09/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	19/10/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
DARF válido para pagamento até 19/10/2018 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS		
SicalcWeb versão 1.7.66.6643 18/10/2018 18:05:53		

85640000291-6 99680064829-6 21453494610-5 00159528273-0



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

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

19/10/18
 PCC / causas