

# Prestação de Contas

Agosto  
2018

Caieiras



31/08/2018 11:01:16

## Consultas - Extrato de conta corrente

## Cliente - Conta atual

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

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2018		0000	00000 000	Saldo Anterior			48.085,72 C
03/08/2018		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	80.301	3.742,70 D	44.343,02 C
			237 1236	029962355000143 FELIPE AUGUST			
09/08/2018		7004	99026 470	Transferência enviada	663.062.007.004.231	44.000,00 D	343,02 C
			09/08 3062	7004231-4 ASSOCIACAO H B			
10/08/2018		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços	802.221.000.739.367	248,40 D	94,62 C
				Tarifa referente a 10/08/2018			
20/08/2018		3062	99026 870	Transferência recebida	663.062.007.004.231	44.000,00 C	
			20/08 3062	7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/08/2018		3062	99026 870	Transferência recebida	663.062.007.004.231	26.637,11 C	
			20/08 3062	7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/08/2018		0000	13105 375	Impostos	82.001	9.419,25 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/08/2018		0000	13105 375	Impostos	82.002	29.199,68 D	
				RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/08/2018		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.003	32.112,80 D	0,00 C
			341 5424	024278172000190 ANDRE BUENO D			
27/08/2018		0000	14138 632	Ordem Bancária	201.808.240.033.777	663.865,23 C	
			463772220003-90	SP-SEC DA FAZENDA			
27/08/2018		7004	99026 470	Transferência enviada	663.062.007.004.231	26.637,11 D	
			27/08 3062	7004231-4 ASSOCIACAO H B			
27/08/2018		7004	99026 470	Transferência enviada	663.062.007.004.231	47.890,00 D	
			27/08 3062	7004231-4 ASSOCIACAO H B			
27/08/2018		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	82.701	589.331,07 D	7,05 C
			341 0049	026392666000126 WINTER - GEST			
31/08/2018		7004	00080 284	DEBITO BLOQ. JUDICIAL	1	7,05 D	
31/08/2018		7004	00002 976	TED Transf.Eletr.Disponiv	3.136.584	240,00 C	
			756 5042	45349461000374 ASSOCIACAO HOS			
31/08/2018		7004	00002 976	TED Transf.Eletr.Disponiv	3.151.662	240,00 C	
			756 5042	45349461000374 ASSOCIACAO HOS			
31/08/2018		3062	03062 870	Transferência recebida	663.062.007.004.231	47.890,00 C	
			31/08 3062	7004231-4 ASSOCIACAO H B			
31/08/2018		0000	00000 999	S A L D O			48.370,00 C
<b>Saldo</b>							48.370,00 C
<b>Juros</b>							0,00
<b>Data de Debito de Juros</b>							31/08/2018
<b>IOF</b>							0,00
<b>Data de Debito de IOF</b>							03/09/2018

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



31/08/2018 11:02:05

## Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

Ciente

Agência 7004-1  
Conta 7004229-2 ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
Mês/ano referência AGOSTO/2018

NÃO HOUVE MOVIMENTO NO PERÍODO SOLICITADO.

---

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



12/11/2018 17:16:41

## Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.37  
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO

CONTA: 13.007-9

FAVORECIDO: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DA SILVA 412

CPF/CNPJ: 29.962.355/0001-43

VALOR: R\$ 3.742,70

DEBITO EM: 03/08/2018

=====

DOCUMENTO: 080301

AUTENTICACAO SISBB: E.E97.D6C.ACB.0C4.34C



Prefeitura de Francisco

**MORATO**

Força para cuidar da nossa gente

Secretaria Municipal de  
**Receitas e  
Desenvolvimento  
Econômico**

Número da NF  
00000005

Data e Hora de Emissão  
02/08/2018 09:24:26

Código de Verificação  
BBD6-7F2D6

**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  
Tipo Despesa: Custeio

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 3.742,70**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 3.742,70**

Código do Serviço

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

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

02/08/18  
AB (cuiabá)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.37  
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

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	85630000094 19250064823
	21453494610 00117088212
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2018
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: 082001  
AUTENTICACAO SISBB: C.0D0.40B.5D9.5EF.C4E

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

IR - cunha


 <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	31/07/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	10 VALOR TOTAL	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.6.66.6643 17/08/2018 17:29:13	

85630000094-5 19250064823-8 21453494610-5 00117088212-8



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	31/07/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
<p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p>	10 VALOR TOTAL	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.6.66.6643 17/08/2018 17:29:13	

85630000094-5 19250064823-8 21453494610-5 00117088212-8



Convênio nº 07/2018  
Fonte de Recurso Estadual  
Secretaria de Estado da Saúde  
de Caldas - Hospital Estadual  
UGE: 090196 - Custeio  
Tipo Despesa: Custeio

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

20/08/18  
B.B. / cunha

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.37  
7004107004 SEGUNDA VIA 0004

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	85650000291 99680064823
	21453494610 00159528212
DATA DO PAGAMENTO	20/08/2018
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: 082002  
AUTENTICACAO SISBB: F.C7B.186.E04.B60.784



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

PCC - cauniv

1ª via


 <p><b>MINISTÉRIO DA FAZENDA</b> SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p><b>DARF</b></p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/07/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.6.66.6643 17/08/2018 17:35:42</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85650000291-5 99680064823-9 21453494610-5 00159528212-8



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	31/07/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/08/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p><b>DARF válido para pagamento até 20/08/2018</b> Domicílio tributário informado: LINS - SP <b>NÃO RECEBER COM RASURAS</b></p> <p>SicalcWeb versão 1.6.66.6643 17/08/2018 17:35:42</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85650000291-5 99680064823-9 21453494610-5 00159528212-8



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

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

20/08/18  
BB (cauniv)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.37  
7004107004 SEGUNDA VIA 0009

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: 20/08/2018

=====

DOCUMENTO: 082003

AUTENTICACAO SISBB: A.491.256.596.556.724

cauira



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

Número da  
NFS-e  
156

Data e Hora da Emissão	03/08/2018 09:16:42	Competência	3/8/2018	Código de Verificação	762715102
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

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

Código do Serviço / Atividade

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\$		Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	
	32.112,80			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.

20/08/18  
BB (cauira)

---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
12/11/2018 - AUTOATENDIMENTO - 17.16.37  
7004107004 SEGUNDA VIA 0010

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: 27/08/2018

=====

DOCUMENTO: 082701

AUTENTICACAO SISBB: 9.9B5.FC3.07A.9A1.EF7



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

Número da  
NFS-e  
69

Data e Hora da Emissão	27/08/2018 08:56:59	Competência	27/8/2018	Código de Verificação	061497631
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   CEP: 13561-385				
Complemento	COND. TRIADE 01 - CJ.408	Telefone	(16)3419-8647	e-mail	wintermedica@gmail.com

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Convênio 017/2018

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Especifico 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.

27/08/18  
BB (caieiras)