

Prestação de Contas

Maio
2019

Caieiras



Consultas - Extrato de conta corrente

G332030928297619152
03/06/2019 10:28:10

Cliente - Conta atual

Agência 7004-1
Conta corrente 7004229-2 ASSOCIACAO H B DO BRASIL
Período do extrato 05 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/04/2019		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2019		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	5.100,00 C	
				02/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
02/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.201	5.100,00 D	0,00 C
				077 0001 031036091000149 CAMILA CHANQU			
03/05/2019		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	28.072,20 C	
				03/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.301	1.900,00 D	
				077 0001 032508134000104 ADILLES ALMEI			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.302	800,00 D	
				341 0218 029424497000157 LUCIANA SILVA			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.303	875,00 D	
				756 3190 029000179000169 CARLOS ALEXAN			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.304	1.375,00 D	
				748 3032 029099114000112 DARLA CAROLIN			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.305	3.000,00 D	
				077 0001 029088472000120 JESSICA CAROL			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.306	1.000,00 D	
				077 0001 026787458000126 MARCIO ANTONI			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.307	1.800,00 D	
				077 0001 031936157000157 PATRICIA IGNA			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.308	3.742,70 D	
				237 1236 029962355000143 FELIPE AUGUST			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.309	550,00 D	
				077 0001 032631643000120 JACKELINE LIZ			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.310	2.500,00 D	
				077 0001 031428884000103 FELIPE SUFICI			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.311	400,00 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.312	1.917,00 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.313	750,00 D	
				756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.314	3.000,00 D	
				341 5424 027194041000112 JULIO CEZAR K			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.315	812,50 D	
				077 0001 029011312000182 ANA CLAUDIA D			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.316	1.000,00 D	
				341 0460 023808931000116 ERICA CRISTIA			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.317	650,00 D	
				077 0001 030745865000148 JULIANA DOS S			
03/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.318	2.000,00 D	0,00 C
				077 0001 030745865000148 JULIANA DOS S			
06/05/2019		3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	3.500,00 C	
				06/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/05/2019		0000	14175	983 TED Devolvida	700.005	1.750,00 C	
				AUSENC/DIVGNC NA IDENTF DO CPF/CNPJ			
06/05/2019		7004	99015	470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	1.750,00 D	
				06/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
06/05/2019		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.601	1.750,00 D	
				033 3301 027288656000108 IGOR SANCHES			

06/05/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.602	1.750,00 D 0,00 C
		077 0001 024454851000172 TATIANE CRIST		
07/05/2019	0000	14138 632 Ordem Bancária	201.905.060.066.486	698.805,00 C
		463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL		
07/05/2019	7004	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	698.805,00 D 0,00 C
		07/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
08/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	1.700,00 C
		08/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
08/05/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.801	1.700,00 D 0,00 C
		077 0001 031293373000121 EFRAIM BATIST		
09/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	654.087,57 C
		09/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
09/05/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.901	622.178,57 D
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		
09/05/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.902	31.909,00 D 0,00 C
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST		
13/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	2.100,00 C
		13/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
13/05/2019	7004	99015 470 Transferência enviada	550.148.000.028.195	1.750,00 D
		13/05 0148 28195-6 TATIANE C S 35		
13/05/2019	0000	13113 170 Tarifa Modulo	10	100,00 D
		Tarifa pendente referente a 10/05/2019		
13/05/2019	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.330.904.449.966	250,00 D 0,00 C
		Tarifa pendente referente a 10/05/2019		
20/05/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	38.618,93 C
		20/05 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B		
20/05/2019	0000	13105 375 Impostos	52.001	29.199,68 D
		RFB- DARF PRETO CALCULADO		
20/05/2019	0000	13105 375 Impostos	52.002	9.419,25 D 0,00 C
		RFB- DARF PRETO CALCULADO		
31/05/2019	0000	00000 999 S A L D O		0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

G334231543073683358
23/06/2019 19:40:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 1.945.618-2

FAVORECIDO: CAMILA CHANQUETTI 25808780845
CPF/CNPJ: 31.036.091/0001-49
VALOR: R\$ 5.100,00
DEBITO EM: 02/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050201
AUTENTICACAO SISBB: 4.152.FF4.8F0.565.06D



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

Número da
NFS-e
32

Data e Hora da Emissão	02/05/2019 07:40:13	Competência	2/5/2019	Código de Verificação	752532549
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	wgalent1@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 prestação contas/convenio 017/2018
Serviço Administrativo/convenio 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

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.

02/05/19
caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 2.482.694-4

FAVORECIDO: ADILLES ALMEIDA DE SOUZA 4368829980

CPF/CNPJ: 32.508.134/0001-04

VALOR: R\$ 1.900,00

DEBITO EM: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050301

AUTENTICACAO SISBB: 2.005.A80.348.625.693



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

Número da
NFS-e
2

Data e Hora da Emissão	03/05/2019 09:28:20	Competência	3/5/2019	Código de Verificação	911330331
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 ,2803 - 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

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

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.

03/05/19
Coutinho

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 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: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050302

AUTENTICACAO SISBB: E.43C.3DC.4B1.992.590



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

Número da Nota 65
Data de Emissão 02/05/2019
Data e Hora da Competência 02/05/2019 às 09:30:08
Código de Verificação 8227-1200-7980

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

Autenticação



TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País Sim
CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 **IE** ISENTO
Inscrição Mun. 104244 **Cód. Mobiliário** 104244
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail jvalentim@ahbb.org.br; **Telefone** contabilidade2@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

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

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 65 emitida em 02/05/2019 às 09:30:08 - Cód Verif 8227-1200-7980

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/05/2019 Valor Total R\$ 800,00 Valor Líquido R\$ 800,00

Ass: _____ em ____/____/____

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

03/05/19

 Caueiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 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: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050303
AUTENTICACAO SISBB: 2.98C.363.64B.DA7.A17

		PREFEITURA MUNICIPAL DE PROMISSAO MUNICÍPIO DE PROMISSÃO NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Número da NFS-e 90 Código de Verificação de Autenticidade 3GQEPX00C Data e Hora de Emissão da NFS-e 02/05/2019 às 09:48:21 Chave de Acesso 572473EV2PFFY97OZ2VC4LGE87418JBT
Informações Fiscais					
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação		
		PROMISSAO-SP	PROMISSAO - SP		
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência	
			02/05/2019		
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS		
1 - Sim		Microempresário Individual (MEI)	01 - Não Possui ISSQN		

Para certificação da autenticidade acesse
<http://keingang.comunicapromissao.com.br:5681/lasweb>, 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		Bairro		
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303			Jardim Ariano		
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone		E-mail	
16400-400	LINS - SP	14 35325198			

Discriminação dos Serviços					
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total	
1,00	UN	Serviços de RH/convenio 017/2018	875,00	R\$ 875,00	

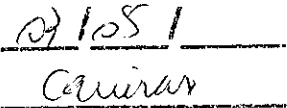
Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
de Caieiras
Tipo Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				Construção Civil		
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 90 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 3GQEPX00C.					
Data	CPF/RG	Assinatura			
					

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 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: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050304
AUTENTICACAO SISBB: E.9CB.CC5.955.FED.9CF



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

Número da
NFS-e
72

Data e Hora da Emissão	02/05/2019 09:38:36	Competência	2/5/2019	Código de Verificação	568810589
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 ∩ Convênio 017/2018 ∩ Termo Aditivo 001/2019

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

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.gnfes.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.

02/05/19
cameras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 1.352.781-9

FAVORECIDO: JESSICA CAROLINE MENDES 34135954820
CPF/CNPJ: 29.088.472/0001-20
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050305
AUTENTICACAO SISBB: F.BDD.4CE.25E.503.3BF



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

Número da
NFS-e
37

Data e Hora da Emissão	02/05/2019 09:41:01	Competência	2/5/2019	Código de Verificação	570032388
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					
--	--	--	--	--	--

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
de São Carlos
USF-090198 - Hospital Estacual
de Despesa: Custeio

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.

02/05/19
Luciana

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 1.336.780-3

FAVORECIDO: MARCIO ANTONIO BARBOSA 22632002826
CPF/CNPJ: 26.787.458/0001-26
VALOR: R\$ 1.000,00
DEBITO EM: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050306
AUTENTICACAO SISBB: 6.150.3D1.1B5.CE7.9C5



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

Número da
NFS-e
158

Data e Hora da Emissão	02/05/2019 11:11:36	Competência	2/5/2019	Código de Verificação	951015191
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					
--	--	--	--	--	--

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE - 000166 - Hospital Estadual
de Caieiras
Tipo Despesa: Custeio

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.

02/05/19
caurab

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 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: 03/05/2019

DOCUMENTO: 050307

AUTENTICACAO SISBB: 8.56E.0F8.6E8.FCB.B1A



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	02/05/2019 11:27:31	Competência	2/5/2019	Código de Verificação	287709622
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					
---	--	--	--	--	--

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

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.

03/05/19
Caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO

CONTA: 13.007-9

FAVORECIDO: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DA SILVA 412

CPF/CNPJ: 29.962.355/0001-43

VALOR: R\$ 3.742,70

DEBITO EM: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050308

AUTENTICACAO SISBB: 6.B5D.874.37C.D56.0EC



Prefeitura de Francisco

MORATO

Força para cuidar da nossa gente

Secretaria Municipal de
**Receitas e
Desenvolvimento
Econômico**Número da NF
00000014Data e Hora de Emissão
02/05/2019 09:12:10Código de Verificação
86AD-C9774**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
LGE: 090166 - Hospital Estadual
de Caeiras
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\$)
0,00Base de Cálculo (R\$)
3.742,70Alíquota (%)
***Valor do ISS (R\$)
Veja observações abaixo**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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

031051
Cauetés

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 2.320.638-1

FAVORECIDO: JACKELINE LIZ SILVA 35983528831

CPF/CNPJ: 32.631.643/0001-20

VALOR: R\$

550,00

DEBITO EM: 03/05/2019

DOCUMENTO: 050309

AUTENTICACAO SISBB: 4.3A1.E9F.CFF.DF1.A2C



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

Número da
NFS-e

12

Data e Hora da Emissão:	02/05/2019 08:27:06	Competência:	2/5/2019	Código de Verificação:	552275170
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

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

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.00 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, Tipo Despesa: Custeio

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.

07/05/19
 Calvina

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 1.727.577-6

FAVORECIDO: FELIPE SUFICIEL BERTOLO 36518635819
CPF/CNPJ: 31.428.884/0001-03
VALOR: R\$ 2.500,00
DEBITO EM: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050310
AUTENTICACAO SISBB: C.FB6.676.AFD.D63.854

C

	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e				Número da NFS-e 14
	Data e Hora da Emissão 02/05/2019 08:08:23	Competência 2/5/2019	Código de Verificação 280539440		

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 FELICIA 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					

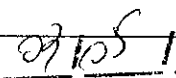
Convenio nº 017/2018
 Fonte de Recurso Estadual
 Secretaria de Estado da Saúde
 UGE - 090196 - Hospital Estadual
 de Cuiabá - Custeio

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.



 cauiabá

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 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: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050311
AUTENTICACAO SISBB: A.FA6.CDB.520.2CA.CFA



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

Número da
NFS-e
293

Data e Hora da Emissão	02/05/2019 11:47:46	Competência	2/5/2019	Código de Verificação	052814467
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					
GNPJ/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 de contabilidade/convenio 017/2018

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
Secretaria de Estado da Saúde
UGEM 0001/000 - Hospital Estadual
de Cahoeiras
Tipo Despesa: Custeio

03/05/19
caueiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 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: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050312
AUTENTICACAO SISBB: B.5D5.B14.1B9.953.0D5



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

Número da
NFS-e
283

Data e Hora da Emissão	02/05/2019 11:28:42	Competência	2/5/2019	Código de Verificação	591422548
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/convenio 017/2018

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090196 - Hospital Estadual
de Calceiras
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\$	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	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.917,00	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.

02/05/19
Carvalho

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 16.428-3

FAVORECIDO: ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808
CPF/CNPJ: 30.284.557/0001-62
VALOR: R\$ 750,00

DEBITO EM: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050313
AUTENTICACAO SISBB: 5.DC0.39F.D60.775.816

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.02
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: 4.251-2

FAVORECIDO: JULIO CEZAR KUBO SATO 10423645838
CPF/CNPJ: 27.194.041/0001-12
VALOR: R\$ 3.000,00
DEBITO EM: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050314
AUTENTICACAO SISBB: A.AFE.53F.9B5.307.1A3



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

Número da
NFS-e
52

Data e Hora da Emissão	03/05/2019 07:45:11	Competência	3/5/2019	Código de Verificação	564036934
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	(16)3307-7068	e-mail	clsato@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	Av Jose Ariano Rodrigues, 303 - Jardim Ariano CEP: 16400-400				
Complemento	Centro	Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

serviços administrativos
convenio 017/2018
termo add 001/2019

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGF: 090.196 - Hospital Estadual
de Caieiras
Tipo Despesa: Custeio

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

- 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.

03/05/19
caueiro

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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: 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: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050315
AUTENTICACAO SISBB: C.33A.7FD.3AA.29F.431



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	02/05/2019 21:55:02	Competência	2/5/2019	Código de Verificação	402285376
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	SÃO 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					
Convênio nº 017/2018 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual de Calceiras Tipo Despesa: Custeio					

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

- 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.

03/05/19
cauayan

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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: 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: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050316
AUTENTICACAO SISBB: E.08A.98C.775.1D9.2EF



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

Número da Nota
137

Data de Emissão
02/05/2019

Data e Hora da Competência
02/05/2019 às 20:42:01

Código de Verificação
0926-7532-9469

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
 CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02 IE ISENTO
 Inscrição Mun. 104244 Cód. Mobiliário 104244
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail jvalentim@ahbb.org.br; Telefone contabilidade2@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	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tribut. (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	1.000,0000	1,00	0,00	0,00	1.000,00

Valor Total dos Serviços - R\$1.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados de Contabilidade - Convenio 017/2018

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1.000,00

Atividade 0219999-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

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

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

Jm

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 137 emitida em 02/05/2019 às 20:42:01 - Cód Verif 0926-7532-9469
 Condições de Pagamento: Vencimento: 02/05/2019 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

03/05/19
 CAURAS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050317
AUTENTICACAO SISBB: 6.5D9.C90.317.1EF.D32



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

Número da
NFS-e
62

Data e Hora da Emissão	01/05/2019 17:17:37	Competência	1/5/2019	Código de Verificação	798548792
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					
<p>Convênio nº 017/2018 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGJ: 090/196 - Hospital Estadual Tipo Despesa: Custeio</p>					

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.

03/05/19
Caurax

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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\$ 2.000,00
DEBITO EM: 03/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050318
AUTENTICACAO SISBB: 1.3A4.D1E.4E8.2BA.BD1



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	01/05/2019 17:34:23	Competência	1/5/2019	Código de Verificação	057383711
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 85	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

Serviços administrativos/convenio 017/2018

Banco: 077 - Banco Inter
Agência: 0001-9
Conta: 1616475-0

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

Código do Serviço / Atividade

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

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	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	2.000,00	
(-) 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\$	2.000,00	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.

03/05/19

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3301-4 - S.CARLOS-CENTRO

CONTA: 13.002.869-8

FAVORECIDO: IGOR SANCHES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 27.288.656/0001-08

VALOR: R\$ 1.750,00

DEBITO EM: 06/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050601

AUTENTICACAO SISBB: 2.0BA.0BB.26A.B3F.B3F

C



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

Número da
NFS-e
139

Data e Hora da Emissão	03/05/2019 15:23:26	Competência	3/5/2019	Código de Verificação	267258981
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IGOR SANCHES DE OLIVEIRA - ME				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	27.288.656/0001-08	Inscrição Municipal	72948	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA OTTO WERNER ROSEL, 1455 - JARDIM IPANEMA CEP: 13563-673				
Complemento		Telefone	(11)97322-0074	e-mail	igor051@hotmail.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	AVENIDA JOSÉ 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 ref. convênio 017/2018

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

Código do Serviço / Atividade

8211300 / 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

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.

06/05/19
Cauelras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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: 1.956.163-6

FAVORECIDO: EFRAIM BATISTA DO NASCIMENTO 385882

CPF/CNPJ: 31.293.373/0001-21

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 08/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050801

AUTENTICACAO SISBB: 3.8F9.B3B.6B6.3D3.AFF



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

Número da
NFS-e
11

Data e Hora da Emissão	07/05/2019 14:04:32	Competência	7/5/2019	Código de Verificação	655523872
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

serviços de RH/CONVENIO 017/2018					
----------------------------------	--	--	--	--	--

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
de Cateiras
UIGF: 0904196 - Hospital Estadual
Tipo Despesa: Custeio

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

- 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.

08/05/19
Cauers

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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: 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: 09/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050901
AUTENTICACAO SISBB: B.492.9F1.BDF.DF9.CE0



C

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

Número da
NFS-e
160

Data e Hora da Emissão	09/05/2019 09:48:43	Competência	9/5/2019	Código de Verificação	471019891
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	158	Local da Prestação	SAO CARLOS - 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 Abril/2019					
Convênio 017/2018					

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção CIVIL

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	4.309,18	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	1-Tributação no 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.

09/05/19
Carreira

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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: 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\$ 31.909,00
DEBITO EM: 09/05/2019

=====

DOCUMENTO: 050902
AUTENTICACAO SISBB: 0.6E8.2FD.806.AAF.2EE



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

Número da
NFS-e
159

Data e Hora da Emissão	09/05/2019 09:34:05	Competência	9/5/2019	Código de Verificação	547968526
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - 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 - 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 Referente a Março/2019
Convênio 017/2018

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção CIVIL

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	221,00	COFINS (R\$)	1.020,00	IR (R\$)	510,00	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	340,00
-----------	--------	--------------	----------	----------	--------	------------	--	------------	--------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	34.000,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	34.000,00	
(-) 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	2.091,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	34.000,00	
(-) 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\$	31.909,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	680,00	
		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.

09/05/19
Campos

13/05/2019 - BANCO DO BRASIL - 08:58:30
700407004 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/05/2019
NR. DOCUMENTO	550.148.000.028.195
VALOR TOTAL	1.750,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: TATIANE C S 35816187880
AGENCIA: 0148-1 CONTA: 28.195-6
NR. DOCUMENTO 557.004.007.004.229
=====

NR.AUTENTICACAO	D.006.65E.61E.E22.F09
-----------------	-----------------------



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



Número da NFS-e
2
Código de Verificação de Autenticidade
N70Z579PN
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/05/2019 às 09:30:38
Chave de Acesso
5724160X6B4L8W8FUJPM6MNC9QHGFYM

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível
Número do Processo
Município de Incidência do ISS
PROMISSAO-SP
Local da Prestação
CAIEIRAS - SP

Número do RPS
Série do RPS
Tipo do RPS
Data do RPS
Competência
02/05/2019

Optante Simples Nacional
1 - Sim
Incentivo Fiscal
Regime Especial Tributação
Microempresário Individual (MEI)
Tipo ISS
04 - Fixo

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Controladoria e prestação de contas/convênio 017/2018	1.750,00	R\$ 1.750,00

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.02
Alíquota
0.00%
Atividade Município
0000170000002
Código CNAE
8219999
Construção Civil
Código da Obra
Código ART

Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redaç...

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

RECEBI(EMOS) DE TATIANE CRISTINE DOS SANTOS 35816187880 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 2 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO N70Z579PN.

Data

CPF/RG

Assinatura

02/05/19
Caiçaras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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	85680000291 99680064914 01453494610 00159529120
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2019
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	29.199,68

DOCUMENTO: 052001
AUTENTICACAO SISBB: 5.4D3.F83.E59.83D.C12

PCC - *caurais*

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

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	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	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
<p>DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 19/05/2019 16:35:49	

85680000291-2 99680064914-6 01453494610-9 00159529120-2



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	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	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
<p>DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 19/05/2019 16:35:49	

85680000291-2 99680064914-6 01453494610-9 00159529120-2



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

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

20/05/19
caurais

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/06/2019 - AUTOATENDIMENTO - 19.40.03
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	85660000094 19250064914 01453494610 00117089120
DATA DO PAGAMENTO	20/05/2019
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	9.419,25


DOCUMENTO: 052002
AUTENTICACAO SISBB: A.406.F52.072.D30.690

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

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

Dr. Caueira

1ª via


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
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	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS		
SicalcWeb versão 1.7.66.6643 19/05/2019 16:23:39		

8566000094-2 19250064914-5 01453494610-9 00117089120-2



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	30/04/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/05/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
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	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
DARF válido para pagamento até 20/05/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS		
SicalcWeb versão 1.7.66.6643 19/05/2019 16:23:39		

8566000094-2 19250064914-5 01453494610-9 00117089120-2



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

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

20/05/19
Caueira