

Prestação de Contas

Junho
2018

Caieiras



29/06/2018 09:43:44

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
29/05/2018		0000	00000 000 Saldo Anterior			1.388,20 C
05/06/2018		0000	11162 631 Desbl Judicial-Bacen Jud	3.810.001	20,00 C	
05/06/2018		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.501	21.600,00 D	
			341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
05/06/2018		0000	00000 855 BB RF Curto Prazo 30 mil	44	20.191,80 C	0,00 C
06/06/2018		0000	14138 632 Ordem Bancária	201.806.050.023.618	663.865,23 C	663.865,23 C
			463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA			
07/06/2018		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.701	3.742,70 D	660.122,53 C
			237 1236 029962355000143 FELIPE AUGUST			
08/06/2018		0000	13049 345 BB RF Curto Prazo 30 mil	1.200.044	70.791,00 D	
08/06/2018		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	60.801	589.331,07 D	0,46 C
			341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
11/06/2018		0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	891.621.003.619.878	240,00 D	
			Tarifa referente a 11/06/2018			
11/06/2018		0000	00000 855 BB RF Curto Prazo 30 mil	44	239,54 C	0,00 C
12/06/2018		0000	14175 983 TED Devolvida	100.003	10.512,80 C	
			AG OU CNT DEST DO CRED INVAL			
12/06/2018		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.201	10.512,80 D	0,00 C
			033 0024 019695406000164 WAGNER LUIZ M			
20/06/2018		0000	13105 375 Impostos	62.001	29.199,68 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/06/2018		0000	13105 375 Impostos	62.002	9.419,25 D	
			RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/06/2018		0000	13105 109 Pagamento de Título	62.003	231,50 D	
			ITAU UNIBANCO S.A.			
20/06/2018		0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.004	10.512,80 D	
			033 0024 28763096889 WAGNER LUIZ MARTI			
20/06/2018		0000	00000 855 BB RF Curto Prazo 30 mil	44	49.363,23 C	0,00 C
28/06/2018		0000	14175 976 TED-Pag Fornecedores	3.154.852	286,55 C	286,55 C
			756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS			
29/06/2018		0000	00000 999 S A L D O			286,55 C
Invest.com Resgate Autom.						48.080,41 C
Saldo						48.366,96 C
Juros						0,00
Data de Debito de Juros						29/06/2018
IOF						0,00
Data de Debito de IOF						02/07/2018
Saldo de fundos de investimento						
BB RF C Prazo 30 mil						48.148,14

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



29/06/2018 09:44:17

Extratos - Investimentos Fundos - Mensal

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

BB RF C Prazo 30 mil - CNPJBB RF C PRAZO 30 MIL								
Data	Histórico	Valor	Valor IR	Prej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/05/2018	SALDO ANTERIOR	46.941,00				8.278,846595		
05/06/2018	RESGATE	20.191,80	6,40		7,45	3.561,415307	5,673488840	4.717,431288
	Aplicação 09/05/2018	20.191,80	6,40		7,45	3.561,415307		
08/06/2018	APLICAÇÃO	70.791,00				12.469,827304	5,676983191	17.187,258592
11/06/2018	RESGATE	239,54	0,14			42,210917	5,678151915	17.145,047675
	Aplicação 09/05/2018	239,54	0,14			42,210917		
20/06/2018	RESGATE	49.363,23	27,47		22,48	8.689,838684	5,686317295	8.455,208991
	Aplicação 09/05/2018	26.560,69	24,10			4.675,220371		
	Aplicação 08/06/2018	22.802,54	3,37		22,48	4.014,618313		
29/06/2018	SALDO ATUAL	48.148,14				8.455,208991		8.455,208991

Resumo do mês	
SALDO ANTERIOR	46.941,00
APLICAÇÕES (+)	70.791,00
RESGATES (-)	69.794,57
RENDIMENTO BRUTO (+)	274,65
IMPOSTO DE RENDA (-)	34,01
IOF (-)	29,93
RENDIMENTO LÍQUIDO	210,71
SALDO ATUAL =	48.148,14
Disponível p/ Resg =	48.080,41
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	20,73
IR complementar =	2,59
IOF estimado =	44,41

Aplicações em ser				
Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
08/06/2018	44.164.041	70.791,00	12.469,827304	8.455,208991

Valor da Cota	
30/05/2018	5,669992762
29/06/2018	5,694493861

Rentabilidade	
No mês	0,4321
No ano	2,6602
Últimos 12 meses	6,3340

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE
Projeção para 29/06/2018 - Cota: 5,694493861

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



19/07/2018 13:22:41

Emissão de comprovantes - 3o nível

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.36
7004107004 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 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\$ 21.600,00

DEBITO EM: 05/06/2018

=====

DOCUMENTO: 060501

AUTENTICACAO SISBB: A.159.31E.F26.CE5.9D9



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

Número da
NFS-e
128

Data e Hora da Emissão	05/06/2018 09:23:34	Competência	5/6/2018	Código de Verificação	575997255
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\$	21.600,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	21.600,00	
(-) 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	21.600,00	
(-) 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\$	21.600,00	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.

05/06/18
AB/camarg

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.36
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: 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: 07/06/2018

=====

DOCUMENTO: 060701
AUTENTICACAO SISBB: 9.3D4.888.DC2.221.D4E



Prefeitura de Francisco

MORATO

Força para cuidar da nossa gente

Secretaria Municipal de

**Receitas e
Desenvolvimento
Econômico**

Número da NF

00000003

Data e Hora de Emissão

07/06/2018 07:59:31

Código de Verificação

A1BC-3C411

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 Caeiras
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Tipo Despesa: Custeio

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

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

3.742,70

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

07/06/

BB (carreras)

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.36
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: 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: 08/06/2018

=====

DOCUMENTO: 060801

AUTENTICACAO SISBB: E.053.7A8.02B.3D3.6C8



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

Número da
NFS-e
43

Data e Hora da Emissão	08/06/2018 10:39:15	Competência	8/6/2018	Código de Verificação	227074487
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	LINS - SP

Prestador de Serviço

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

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Convênio 017/2018

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
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\$)	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 %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não		ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	589.331,07	Incentivador Cultural		(=) Valor do ISSQN R\$	12.559,00
		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.

08/06/18
RB / *caueira*

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.36
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 99680064817
	11453494610 00159528151
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2018
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: 062001
AUTENTICACAO SISBB: 5.BE3.D88.FD1.B92.D4E

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/06/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/06/2018 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.6.66.6643 18/06/2018 21:09:16</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)	

85680000291-2 99680064817-1 11453494610-7 00159528151-8



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/05/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/06/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/06/2018 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.6.66.6643 18/06/2018 21:09:16</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)	

85680000291-2 99680064817-1 11453494610-7 00159528151-8



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

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.36
7004107004 SEGUNDA VIA 0015

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 19250064817 11453494610 00117088151
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2018
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: 062002
AUTENTICACAO SISBB: 0.432.EF2.066.570.CDD

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	31/05/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/06/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/06/2018 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.6.66.6643 18/06/2018 21:01:57</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85660000094-2 19250064817-0 11453494610-7 00117088151-8



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	31/05/2018
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/06/2018
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/06/2018 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.6.66.6643 18/06/2018 21:01:57</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	

85660000094-2 19250064817-0 11453494610-7 00117088151-8



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

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

20/06/2018
BB (caixas)

19/07/2018 - BANCO DO BRASIL - 13:22:36
700407004 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

ITAU UNIBANCO S.A.

=====

34191572882672932048640255230001275610000023150

NR. DOCUMENTO 62.003

DATA DO PAGAMENTO 20/06/2018

VALOR DO DOCUMENTO 231,50

VALOR COBRADO 231,50

=====

NR.AUTENTICACAO 9.E9A.98F.AEA.42D.47B

RECEBEMOS DE MAURICIO AUGUSTO FARIA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000002550 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE MAURICIO AUGUSTO FARIA ME RUA JOSE BONIFACIO, 1118 - SILVIO VILLARE - CEP:13560-610 - SAO CARLOS - SP TEL.: (16)3415-7357	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000002550 FL. 1 / 1 SÉRIE 000	
		CHAVE DE ACESSO 3518 0310 2054 1600 0108 5500 0000 0025 5010 0002 5509
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC COM CUPOM FISCAL	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135180163603676 09/03/2018 17:06:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637312819116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 10.205.416/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0001-02	DATA DA EMISSÃO 09/03/2018
ENDEREÇO AV JOSE ARIANO RODRIGUES, 303 SALA 3		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ARIANO	CEP 16400-400
MUNICÍPIO LINS	FONE / FAX 3419-8646	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09/03/2018

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
1	20/04/2018	231,50	2	20/05/2018	231,50	3	20/06/2018	231,50	4	20/07/2018	231,50

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	926,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	926,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL O MESMO	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD./SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
3589	multifuncional samsung laser mono si-m2070 20 ppm/cm 10.000	84433113	0400	5929	PC	1,0000	926,0000	0,00	926,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ECF Ref.: (modelo: 2D ECF: 2 000: 888199) Tributados: R\$ 325,67 (35,17% - Fonte: I BPT CUPOM Nº 888199 4X NO BOLETO VENC. 20/04/2018, 20/05/2018, 20/06/2018 e 20/07/2018 S/ Nº 071YB8KJ8D00PY	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/07/2018 - AUTOATENDIMENTO - 13.22.36
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: 033 - BANCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 0024-8 - SAO CARLOS

CONTA: 1.064.080-5

FAVORECIDO: WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI

CPF/CNPJ: 287.630.968-89

VALOR: R\$ 10.512,80

DEBITO EM: 20/06/2018

=====

DOCUMENTO: 062004

AUTENTICACAO SISBB: 2.B7E.F96.960.DA5.297

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



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

Número da Nota 134
Data de Emissão 12/06/2018
Data e Hora da Competência 12/06/2018 às 10:42:32
Código de Verificação 4498-1504-3131

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 19.695.406/0001-64 **Cód. Mobiliário** 101760 **Insc. Mun.** 101760
Nome WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI 28763096889 **IE** ISENT0
Logradouro RUA-EDSON **Número** 135
Bairro VILA CLELIA **CEP** 16401-350
Município LINS **UF** SP

Situação Não Optante
 Telefones
 E-Mail's

Autenticação



TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País Sim **CPF/CNPJ** 45.349.461/0001-02 **IE** ISENT0
Inscrição Mun. 104244 **Cód. Mobiliário** 104244
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail contabilidade2@ahbb.org.br
Inf. Comp. **Telefone**
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	Allq. Tributo (IBPT)	Total
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM RH	10.512,8000	1,00	0,00	0,00	10.512,80

Valor Total dos Serviços - R\$10.512,80

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

serviços de recursos humanos/convenio 017/2018

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$10.512,80

Atividade
 8599604-Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial
Situação da Nota Fiscal **Local do Serviço** **Responsável pelo Imposto**
 Microempreendedor **Dentro do Município** **Prestador dos Serviços**

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

Recebi(emos) do Prestador: WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI 28763096889 CNPJ: 19.695.406/0001-64

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada n.º 134 emitida em 12/06/2018 às 10:42:32 - Cód Verif 4498-1504-3131
 Condições de Pagamento: Vencimento: 12/06/2018 Valor Total R\$ 10.512,80 Valor Líquido R\$ 10.512,80

Ass: _____ em ____/____/____
 Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

20/06/18
 RB (caucas)