

Prestação de Contas

Abril
2019

Caieiras



Consultas - Extrato de conta corrente

G334301446982145079
30/04/2019 15:09:46

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
29/03/2019		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
04/04/2019		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	38.347,20 C	
				04/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.401	1.200,00 D	
				237 2289 019481778000198 LUCIANA DOS S			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.402	4.425,00 D	
				077 0001 031428884000103 FELIPE SUFICI			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.403	550,00 D	
				077 0001 032631643000120 JACKELINE LIZ			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.404	3.000,00 D	
				341 5424 022892747000134 CARLA LIMA SA			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.405	1.000,00 D	
				077 0001 026787458000126 MARCIO ANTONI			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.406	3.000,00 D	
				077 0001 029088472000120 JESSICA CAROL			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.407	750,00 D	
				756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.408	1.700,00 D	
				077 0001 031293373000121 EFRAIM BATIST			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.409	875,00 D	
				756 3190 029000179000169 CARLOS ALEXAN			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.410	1.750,00 D	
				033 3301 027288656000108 IGOR SANCHES			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.411	3.175,00 D	
				077 0001 031036091000149 CAMILA CHANQU			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.412	1.375,00 D	
				748 3032 029099114000112 DARLA CAROLIN			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.413	800,00 D	
				341 0218 029424497000157 LUCIANA SILVA			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.414	3.742,70 D	
				237 1236 029962355000143 FELIPE AUGUST			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.415	1.625,00 D	
				756 3190 028279137000146 MANOEL ROGERI			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.416	1.000,00 D	
				341 0460 023808931000116 ERICA CRISTIA			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.417	812,50 D	
				077 0001 029011312000182 ANA CLAUDIA D			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.418	1.917,00 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.419	400,00 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.420	900,00 D	
				077 0001 030745865000148 JULIANA DOS S			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.421	650,00 D	
				077 0001 030745865000148 JULIANA DOS S			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.422	1.900,00 D	
				077 0001 032508134000104 ADILLES ALMEI			
04/04/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	40.423	1.800,00 D	0,00 C
				077 0001 031936157000157 PATRICIA IGNA			
05/04/2019		0000	14138 632	Ordem Bancária	201.904.040.032.921	698.805,00 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			

05/04/2019	7004	99015 470 Transferência enviada	553.062.007.004.231	108.840,69 D	
		05/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
05/04/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.501	589.331,07 D	
		341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
05/04/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	40.502	450,00 D	
		077 0001 030745865000148 JULIANA DOS S			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.384	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.385	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.386	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.387	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.388	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.389	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.390	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.391	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.392	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.393	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.394	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.395	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.396	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.397	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.398	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.399	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.400	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
05/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.950.901.009.401	10,18 D	0,00 C
		Tarifa pendente referente a 04/04/2019			
18/04/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	38.618,93 C	
		18/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/04/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	270,36 C	
		18/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
18/04/2019	0000	13105 375 Impostos	41.801	29.199,68 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/04/2019	0000	13105 375 Impostos	41.802	9.419,25 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
18/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.080.904.042.363	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 05/04/2019			
18/04/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.080.904.042.364	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 05/04/2019			
18/04/2019	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	871.080.903.999.291	250,00 D	0,00 C
		Tarifa pendente referente a 10/04/2019			
30/04/2019	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	72.687,53 C	
		30/04 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
30/04/2019	0000	00000 999 S A L D O		72.687,53 C	

Lançamentos futuros

Data	Lançamento	Documento	Valor
30/04/2019	Tarifas Pendentes	0 R\$	19,98 D

Saldo Aprovisionado no Dia

19,98 D

Saldo	72.667,55 C
Juros	0,00
Data de Debito de Juros	30/04/2019
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	02/05/2019

Há tarifas pendentes de cobrança. Total em
30/04/2019 R\$ 19,98. Sujeito à cobrança
quando ocorrer saldo positivo na conta corrente.
Procure sua agência.

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G335211316667358492
21/05/2019 13:47:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 2289-6 - AV.RODR.ALVES-U.BAUR

CONTA: 27.020-2

FAVORECIDO: LUCIANA DOS SANTOS RAMOS 4033289984

CPF/CNPJ: 19.481.778/0001-98

VALOR: R\$ 1.200,00

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040401

AUTENTICACAO SISBB: D.DD0.C4A.DEF.FE9.774



Caueiras

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU
Secretaria Municipal de Economia e Finanças
Divisão de Receitas Mobiliárias

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000010-1		Data de Emissão: 03/04/2019		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: LUCIANA DOS SANTOS RAMOS 40332899845				
CPF/CNPJ: 19.481.778/0001-98		Inscrição Municipal: 539480		
CEP: 17024-670		Endereço: RUA LUIZ SVIZZERO, 2-134		
Fone: (14) 9668-7418		E-Mail: luciana.canedo@outlook.com		
Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO BENEFICENTE DO BRASIL				
CPF/CNPJ: 45.349.461/0001-02		CEP: 16400-400		
Endereço: AVENIDA JOSE ARIANO RODRIGUES, 303, SALA 3				
Fone: (14) 3532-5198				
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS				
CONTABILIDADE/CONVENIO 017/2018				
<i>Convênio nº 017/2018 Fonte de Recurso Estadual Secretaria de Estado da Saúde UGE: 090196 - Hospital Estadual de Caieiras Tipo Despesa: Custeio</i>				
Atividade: DIGITADOR (OPTANTE MEI/SIMEI)				
Código do Serviço: 17.02 - DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, EDIÇÃO, INTERPRETAÇÃO, REVISÃO, TRADUÇÃO, APOIO E INFRA-ESTRUTURA ADMINISTRATIVA E CONGÊNERES				
Local da Prestação: BAURU		Situação de Tributação: Tributada no Prestador (MEI)		
I.N.S.S. (R\$) 0,00	I.R. (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	C.S.L.L. (R\$) 0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na alteração da base de cálculo deduzindo apenas do total líquido				Valor Aprox. Tributos 0,00
Deduções de Materiais 0,00	Base de Cálculo (R\$) 1.200,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00	Valor Total da Nota (R\$) 1.200,00
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site oficial da Prefeitura Municipal de Bauru.			Valor líquido da nota (R\$) 1.200,00	

Chave de autenticação: BFE113DD17CFBDE01B641FF53FB16C78

03/04/19
Caueiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 1.727.577-6

FAVORECIDO: FELIPE SUFICIEL BERTOLO 36518635819

CPF/CNPJ: 31.428.884/0001-03

VALOR: R\$

4.425,00

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040402

AUTENTICACAO SISBB:

F.6CB.61F.69C.1DD.4F5



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

Número da
NFS-e
10

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 08:40:33	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	931617276
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 FELÍCIA 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

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
de Caieiras - Hospital Estadual
UGE: 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\$	4.425,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	4.425,00
(-) 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	4.425,00
(-) 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\$	4.425,00	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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 2.320.638-1

FAVORECIDO: JACKELINE LIZ SILVA 35983528831

CPF/CNPJ: 32.631.643/0001-20

VALOR: R\$ 550,00

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040403

AUTENTICACAO SISBB: 7.567.9D8.5CD.7D4.BF5



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

Número da
NFS-e
8

Data e Hora da Emissão:	03/04/2019 08:24:54	Competência:	3/4/2019	Código de Verificação:	474326927
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
de Caieiras - Hospital Estadual
Tipo Despesa: Custeio

Código do Serviço / Atividade

17.02 / 17.02.00 - Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redação, e

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 4.255-3

FAVORECIDO: CARLA LIMA SATO 07447437883

CPF/CNPJ: 22.892.747/0001-34

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040404

AUTENTICACAO SISBB: 0.003.187.EDA.C04.0D7



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

Número da
NFS-e
87

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 08:08:58	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	572636871
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	CARLA LIMA SATO				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	22.892.747/0001-34	Inscrição Municipal	70426	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA DOUTOR MARINO COSTA TERRA, 1000 - PARQUE SABARÁ CEP: 13567-640				
Complemento	COND. VILA VERDE SABARA;	Telefone	(16)99228-8028	e-mail	clsato@hotmail.com

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE 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	

Discriminação do Serviço

serviços administrativos
convenio 017/2018

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

Código do Serviço / Atividade

8291100 / 15.05 - Atividades de informações cadastrais

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	0-Nenhum	Base de Cálculo	3.000,00	
(-) 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\$	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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040405

AUTENTICACAO SISBB: 8.DE8.C2B.7E2.DC9.FA0



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

Número da
NFS-e
152

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 07:56:57	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	219321024
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/convenio 017/2018

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
de Caieiras
UGÉ: 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 Especifico 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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 1.352.781-9

FAVORECIDO: JESSICA CAROLINE MENDES 34135954820

CPF/CNPJ: 29.088.472/0001-20

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040406

AUTENTICACAO SISBB: 6.2F4.D35.583.59A.B6F



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

Número da
NFS-e
34

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 10:50:38	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	687501002
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/convênio 017/2018

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

Código do Serviço / Atividade

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040407

AUTENTICACAO SISBB: 0.2E6.A20.2B5.41A.D9D



MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
54
Código de Verificação de Autenticidade
ENO1M8GAK
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/04/2019 às 10:31:56
Chave de Acesso
568683YAFFNLHCWFF92EA2I13QB1NMKB

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PROMISSAO-SP	Local da Prestação PROMISSAO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Competência	03/04/2019		
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN

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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
30.284.557/0001-62		00007035	00007035	ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808
Logradouro	Complemento		Bairro	
RUA ROBERTO SIMONSEN, 234			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
16370-000	PROMISSÃO-SP	3541-2061		

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	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Servicos de RH - Convenio 017 / 2018		R\$ 750,00

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17,01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil	
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise...	0,00%	0000170000001		Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 0,00	Desconto Condicionado
					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\$ 750,00

Informações Complementares

Servicos de RH - Convenio 017 / 2018

RECEBI(EMOS) DE ALEX SANDRO FERNANDES 29457146808 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 54 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO ENO1M8GAK.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040408

AUTENTICACAO SISBB: F.A07.064.77B.21A.62E



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

Número da
NFS-e
9

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 09:40:32	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	365870216
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

Unidade Caieiras /sp
serviços de RH/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

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\$		Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	
1.700,00		1-Tributação no município	1.700,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	Opção Simples Nacional	Base de Cálculo	1.700,00
(-) Outras Retenções	0,00	1 - Sim	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	Incentivador Cultural	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.700,00	2-Não	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00

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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040409

AUTENTICACAO SISBB: 4.0F9.667.D6D.7E5.42D



MUNICIPIO DE PROMISSÃO
MUNICÍPIO DE PROMISSÃO
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
84
Código de Verificação de Autenticidade
YIR1YQAIR
Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/04/2019 às 10:04:59
Chave de Acesso
5686496B7ECG004JKG3Q101Z99RJLM17

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				03/04/2019

Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 01 - Não Possui ISSQN
-------------------------------------	------------------	--	-----------------------------------

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 29.000.179/0001-69	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 00006943	Cadastro 00006943	Nome/Razão Social CARLOS ALEXANDRE GODOY DE OLIVEIRA 35111888810
Logradouro AV NOROESTE, 270			Complemento	Bairro CENTRO
CEP 16370-000	Cidade PROMISSÃO-SP		Telefone 99114-4319	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
CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País LINS - SP		Telefone 14 35325198
			Bairro Jardim Ariano
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. 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
de Caiéiras
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Tipo Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17,01							Construção Civil
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	Aliquota 0,00%	Atividade Município 0000170000001	Código CNAE	Código da Obra	Código ART		
Valor Total dos Serviços R\$ 875,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 875,00	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não	Desconto Condicionado R\$ 0,00	

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções 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 84 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO YIR1YQAIR.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.02
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040410

AUTENTICACAO SISBB: 9.BDE.D33.A15.037.899



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

Número da
NFS-e
133

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 09:51:00	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	067236564
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. ao convenio 017/2018

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 1.945.618-2

FAVORECIDO: CAMILA CHANQUETTI 25808780845

CPF/CNPJ: 31.036.091/0001-49

VALOR: R\$ 3.175,00

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040411

AUTENTICACAO SISBB: 3.B85.336.2C3.C4D.965



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

Número da
NFS-e
29

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 10:24:08	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	814791987
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	wgalenti1@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

Serviço Administrativo/convenio 017/2018
Serviços de Controladoria e prestação contas

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

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

Detalhamento Especifico 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\$	3.175,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	3.175,00
(-) 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	3.175,00
(-) 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\$	3.175,00	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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040412

AUTENTICACAO SISBB: 5.460.64E.913.80F.913



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

Número da
NFS-e
68

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 08:54:26	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	255258983
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

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
de Cateiras - Hospital Estadual
UGE: 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.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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040413

AUTENTICACAO SISBB: F.EEE.50C.357.99F.5C8



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

Número da Nota 61
Data de Emissão 03/04/2019
Data e Hora da Competência 03/04/2019 às 08:30:14
Código de Verificação 3598-7612-0554

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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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
UGE: 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'

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 61 emitida em 03/04/2019 às 08:30:14 - Cód Verif 3598-7612-0554

Condições de Pagamento: Vencimento: 03/04/2019 Valor Total R\$ 800,00 Valor Líquido R\$ 800,00

Ass: _____ em ____/____/____

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 1236-X - CAIEIRAS - CENTRO

CONTA: 13.007-9

FAVORECIDO: FELIPE AUGUSTO PEREIRA DA SILVA 412

CPF/CNPJ: 29.962.355/0001-43

VALOR: R\$ 3.742,70

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040414

AUTENTICACAO SISBB: 8.6D5.OAD.BAE.F89.A4F



Prefeitura de Francisco

MORATO

Força para cuidar da nossa gente

Secretaria Municipal de

**Receitas e
Desenvolvimento
Econômico**

Número da NF

00000013

Data e Hora de Emissão

03/04/2019 13:41:53

Código de Verificação

969D-74543

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 Caiiras
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.

_____/_____/_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA

CONTA: 15.493-8

FAVORECIDO: MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO 06801

CPF/CNPJ: 28.279.137/0001-46



VALOR: R\$ 1.625,00

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040415

AUTENTICACAO SISBB: A.A85.D31.E72.F1E.5DE

		PREFEITURA MUNICIPAL DE GETULINA PREF. GETULINA			Número da NFS-e 81	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Código de Verificação de Autenticidade 7HLE6HWT8 Data e Hora de Emissão da NFS-e 03/04/2019 às 14:27:50 Chave de Acesso 5797GZS3IX3L1NTNTM9XH11NFE0FI7C	
Informações Fiscais						
Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GETULINA-SP	Local da Prestação GETULINA - SP			
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência 03/04/2019		
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Tipo ISS 04 - Fixo			

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.8.116.50:5661/issweb>, menu
consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS					
CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social	
28.279.137/0001-46		000007154	000007154	MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO - 06801789880	
Logradouro	Complemento		Bairro		
RUA WALDOMIRO DE OLIVEIRA, 168			RESIDENCIAL DOS OLIVEIRAS		
CEP	Cidade	Telefone		E-mail	
16450-000	GETULINA-SP	35521322		rogeriomiotello@gmail.com	

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		
Rua José Ariano Rodrigues , 303			Jardim Ariano		
CEP/Cod.Postal	Cidade/Pais	Telefone		E-mail	
16400-400	LINS - SP	14 35325198		clsato@ahbb.org.br	

Discriminação dos Serviços				
Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	Serviços de RH/Convênio 017/2018	1.625,00	R\$ 1.625,00

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: 17.02				Alíquota	Atividade Municipio	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Datiografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redaç...				0,00%	0000170000002	8219999		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado		
R\$ 1.625,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.625,00	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\$ 1.625,00

Informações Complementares	

RECEBI(EMOS) DE MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO - 06801789880 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 81 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 7HLE6HWT8.		
Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____	____	____



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040416

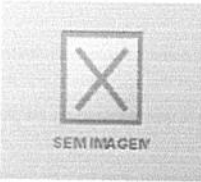
AUTENTICACAO SISBB: 1.E05.9D7.EF7.BE0.8ED



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

Número da Nota 132
Data de Emissão 03/04/2019
Data e Hora da Competência 03/04/2019 às 14:22:28
Código de Verificação 1714-2527-5478

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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 Oplante do MEI
 Telefones 3541-6642
 E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País Sim
 CPF/CNPJ 45.349.461/0001-02
 Inscrição Mun. 104244
 Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 E-mail jvalentim@ahbb.org.br
 Inf. Comp.
 Logradouro AVENIDA.-JOSE ARIANO RODRIGUES
 Bairro JARDIM ARIANO
 Município LINS
 Complemento SALA 03

IE ISENTO
 Cód. Mobiliário 104244
 Telefone contabilidade2@ahbb.org.br
 Número 303
 CEP 16400-400
 UF SP
 País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (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 de Contabilidade - Convenio 017/2018

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1.000,00

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
 UGE: 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: ERICA CRISTIANE BATISTA 31126635863 CNPJ: 23.808.931/0001-16

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica Simplificada n.º 132 emitida em 03/04/2019 às 14:22:28 - Cód Verif 1714-2527-5478
 Condições de Pagamento: Vencimento: 03/04/2019 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 1.993.036-4

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DA SILVA 36539835841

CPF/CNPJ: 29.011.312/0001-82

VALOR: R\$ 812,50

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040417

AUTENTICACAO SISBB: D.9B6.3C3.DB1.6AD.955



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

Número da
NFS-e
80

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 15:43:51	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	588941985
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	SAO 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
de Calceiras
UGE: 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\$	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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040418

AUTENTICACAO SISBB: 2.4F2.F35.D6B.7AB.F1C

04/01/2019



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

Número da
NFS-e
270

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 09:20:35	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	377203806
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
de Caieiras
UGE: 090196 - Hospital Estadual
Tipo Despesa: Custeio

Código do Serviço / Atividade

8599604 / 8.02 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Detalhamento Especifico 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.

04/01/2019
adunax

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040419

AUTENTICACAO SISBB: 4.562.FE5.77C.2A1.7B8

Amir



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

Número da
NFS-e
275

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 09:26:33	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	509318850
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

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\$	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.

[Handwritten marks]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 1.616.475-0

FAVORECIDO: JULIANA DOS SANTOS VALENTIM 3434293

CPF/CNPJ: 30.745.865/0001-48

VALOR: R\$ 900,00

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040420

AUTENTICACAO SISBB: E.A76.5FC.BE4.4B2.256

cairas



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

Número da NFS-e
59

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 17:03:03	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	797536560
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

serviços de contabilidade/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
UGE: 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\$	900,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	900,00	
(-) 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	900,00	
(-) 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\$	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.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

[Handwritten signature]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 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: 04/04/2019

DOCUMENTO: 040421

AUTENTICACAO SISBB: 4.44F.229.C3E.6A0.BD3



Caieiras

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

Número da
NFS-e
54

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 16:56:37	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	640366000
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

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

*Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
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\$	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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 2.482.694-4

FAVORECIDO: ADILLES ALMEIDA DE SOUZA 4368829980

CPF/CNPJ: 32.508.134/0001-04

VALOR: R\$ 1.900,00

DEBITO EM: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040422

AUTENTICACAO SISBB: 7.4FD.8C7.62A.AA7.051



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

Número da
NFS-e
1

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 16:16:48	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	804035855
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 ,2603 - 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
UGE: 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\$	1.900,00	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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 04/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040423

AUTENTICACAO SISBB: 0.8E0.708.880.10B.B5F



Caieiras

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

Número da
NFS-e
3

Data e Hora da Emissão	03/04/2019 15:13:58	Competência	3/4/2019	Código de Verificação	650204478
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	SAO 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
UGE: 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 Especifico 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.

04/04/19
Caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 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: 05/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040501

AUTENTICACAO SISBB: 0.F47.AF9.C19.5B6.205



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

Número da
NFS-e
150

Data e Hora da Emissão	05/04/2019 08:28:26	Competência	5/4/2019	Código de Verificação	969875685
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 I CEP: 13561-385				
Complemento	COND.TRIADE 01 - C.J.408	Telefone	(16)3419-8647	e-mail	wintermedica@gmail.com

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

PLANTÕES MÉDICOS NO HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS

Convênio 017/2018

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

Código do Serviço / Atividade

8630599 / 4.11 - Atividades de atenção ambulatorial não especificadas anteriormente

Detalhamento Especifico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	4.081,68	COFINS (R\$)	18.838,50	IR (R\$)	9.419,25	INSS (R\$)		CSLL (R\$)	6.279,50
-----------	----------	--------------	-----------	----------	----------	------------	--	------------	----------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	627.950,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	627.950,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no 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.

05/04/19
Cauiray

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
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: 1.616.475-0

FAVORECIDO: JULIANA DOS SANTOS VALENTIM 3434293

CPF/CNPJ: 30.745.865/0001-48

VALOR: R\$ 450,00

DEBITO EM: 05/04/2019

=====

DOCUMENTO: 040502

AUTENTICACAO SISBB: 0.7F2.9FC.0F1.94C.03C



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

Número da
NFS-e
60

Data e Hora da Emissão	05/04/2019 09:02:09	Competência	5/4/2019	Código de Verificação	038201439
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

serviços de contabilidade/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

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\$	450,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	450,00
(-) 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	450,00
(-) 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\$	450,00	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.

05/04/19
caueiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85630000291 99680064910 81453494610 00159529090
DATA DO PAGAMENTO	18/04/2019
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: 041801
AUTENTICACAO SISBB: D.51D.6C6.8B1.9C0.87B

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

PCC - caieiras

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	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/04/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 16/04/2019 12:30:55	

85630000291-7 99680064910-4 81453494610-2 00159529090-7



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	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/04/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	29.199,68
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 16/04/2019 12:30:55	

85630000291-7 99680064910-4 81453494610-2 00159529090-7



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

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

18/04/19
Caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
21/05/2019 - AUTOATENDIMENTO - 13.47.03
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====


AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85610000094 19250064910
	81453494610 00117089090
DATA DO PAGAMENTO	18/04/2019
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: 041802
AUTENTICACAO SISBB: 7.AEC.6E9.BF4.899.534

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

IP - Caiiras

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	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/04/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 16/04/2019 12:22:25	

8561000094-7 19250064910-3 81453494610-2 00117089090-7



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	31/03/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	18/04/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 18/04/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	9.419,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	SicalcWeb versão 1.7.66.6643 16/04/2019 12:22:25	

8561000094-7 19250064910-3 81453494610-2 00117089090-7



Convênio nº 017/2016
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
UGE: 090196 - Hospital Estadual
de Caiiras
Tipo Despesa: Custeio

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

181041
Caiiras