

Prestação de Contas

Março
2019

Caieiras



Consultas - Extrato de conta corrente

G333291009336583049
29/03/2019 10:25:03

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
28/02/2019		0000	00000 000	Saldo Anterior			0,00 C
07/03/2019		0000	14138 632	Ordem Bancária	201.903.060.057.791	663.865,23 C	
				463772220003-90 SP-SEC DA FAZENDA E PL			
07/03/2019		7004	99015 470	Transferência enviada	553.062.007.004.231	45.913,88 D	
				07/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.701	900,00 D	
				077 0001 030745865000148 JULIANA DOS S			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.702	650,00 D	
				077 0001 030745865000148 JULIANA DOS S			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.703	3.000,00 D	
				341 5424 022892747000134 CARLA LIMA SA			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.704	1.200,00 D	
				237 2289 019481778000198 LUCIANA DOS S			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.705	800,00 D	
				341 0218 029424497000157 LUCIANA SILVA			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.706	2.500,00 D	
				077 0001 031428884000103 FELIPE SUFICI			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.707	795,70 D	
				077 0001 032631643000120 JACKELINE LIZ			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.708	3.742,70 D	
				237 1236 029962355000143 FELIPE AUGUST			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.709	1.375,00 D	
				748 3032 029099114000112 DARLA CAROLIN			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.710	1.625,00 D	
				756 3190 028279137000146 MANOEL ROGERI			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.711	1.800,00 D	
				077 0001 031936157000157 PATRICIA IGNA			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.712	1.000,00 D	
				077 0001 026787458000126 MARCIO ANTONI			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.713	1.000,00 D	
				341 0460 023808931000116 ERICA CRISTIA			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.714	2.781,88 D	
				077 0001 029011312000182 ANA CLAUDIA D			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.715	1.700,00 D	
				077 0001 031293373000121 EFRAIM BATIST			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.716	750,00 D	
				756 3190 030284557000162 ALEX SANDRO F			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.717	3.000,00 D	
				077 0001 031036091000149 CAMILA CHANQU			
07/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.718	589.331,07 D	0,00 C
				341 0049 026392666000126 WINTER - GEST			
08/03/2019		3062	99015 870	Transferência recebida	553.062.007.004.231	8.074,34 C	
				08/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
08/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.801	1.750,00 D	
				033 3301 027288656000108 IGOR SANCHES			
08/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.802	875,00 D	
				756 3190 029000179000169 CARLOS ALEXAN			
08/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.803	3.000,00 D	
				077 0001 029088472000120 JESSICA CAROL			
08/03/2019		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv	30.804	400,00 D	
				341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			

08/03/2019	0000	13105 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	30.805	1.917,00 D	
		341 5424 024278172000190 ANDRE BUENO D			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.671.200.340.672	10,18 D	
		Tarifa referente a 08/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.671.200.340.673	10,18 D	
		Tarifa referente a 08/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.671.200.340.674	10,18 D	
		Tarifa referente a 08/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.671.200.340.675	10,18 D	
		Tarifa referente a 08/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.671.200.340.676	10,18 D	
		Tarifa referente a 08/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.670.905.047.512	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.670.905.047.513	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.670.905.047.514	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.670.905.047.515	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.670.905.047.516	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.670.905.047.517	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.670.905.047.518	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
08/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.670.905.047.519	10,18 D	0,00 C
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
13/03/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	41.981,39 C	
		13/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/03/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	0,90 C	
		13/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
13/03/2019	0000	13105 375 Impostos	31.301	31.515,20 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -5952			
13/03/2019	0000	13105 375 Impostos	31.302	10.166,19 D	
		DARF - 45.349.461/0001-02 -1708			
13/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.720.904.306.617	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
13/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.720.904.306.618	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
13/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.720.904.306.619	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
13/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.720.904.306.620	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
13/03/2019	0000	13113 310 Tar DOC/TED Eletrônico	820.720.904.306.621	10,18 D	
		Tarifa pendente referente a 07/03/2019			
13/03/2019	0000	13113 435 Tarifa Pacote de Serviços	870.720.903.960.408	250,00 D	0,00 C
		Tarifa pendente referente a 11/03/2019			
20/03/2019	3062	99015 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	38.618,93 C	
		20/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
20/03/2019	0000	13105 375 Impostos	32.001	29.199,68 D	
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
20/03/2019	0000	13105 375 Impostos	32.002	9.419,25 D	0,00 C
		RFB- DARF PRETO CALCULADO			
29/03/2019	3062	03062 870 Transferência recebida	553.062.007.004.231	41.083,33 C	
		29/03 3062 7004231-4 ASSOCIACAO H B			
29/03/2019	0000	00000 999 S A L D O			41.083,33 C
Saldo					41.083,33 C
Juros					0,00
Data de Debito de Juros					29/03/2019
IOF					0,00
Data de Debito de IOF					01/04/2019

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

G332171426840842680
17/04/2019 14:39:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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: 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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030701

AUTENTICACAO SISBB: E.2CF.F77.454.0E9.E85

=====

A partir de 16/04/19, sera obrigatorio informar
o numero do CPF e apresentar documento oficial
com foto para atendimentos nos caixas do BB.



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

Número da
NFS-e
52

Data e Hora da Emissão	06/03/2019 10:53:22	Competência	6/3/2019	Código de Verificação	493894123
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
UG: 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\$	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.

07/03/19
caurás

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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\$ 650,00

DEBITO EM: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030702

AUTENTICACAO SISBB: 0.A96.FD8.F63.6F7.A65



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

Número da
NFS-e
47

Data e Hora da Emissão	06/03/2019 10:45:29	Competência	6/3/2019	Código de Verificação	011675252
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

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\$	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.

[Handwritten signature]

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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: 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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030703

AUTENTICACAO SISBB: 5.04B.427.63F.C86.9F8



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

Número da
NFS-e
85

Data e Hora da Emissão	06/03/2019 08:38:38	Competência	6/3/2019	Código de Verificação	626060694
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 Caiobras - Hospital Estadual
UGE: 090196 - Hospital Estadual
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
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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: 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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030704

AUTENTICACAO SISBB: 9.042.C27.B87.8D3.FF3



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

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

Número da Nota: 000000000008-1		Data de Emissão: 06/03/2019		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: LUCIANA DOS SANTOS RAMOS 40332899845				
CPF/CNPJ: 19.481.778/0001-98		Inscrição Municipal: 539480	Tipo: MEI	
CEP: 17024-670	Endereço: RUA LUIZ SVIZZERO, 2-134		Cidade: BAURU/SP	
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	Cidade: LINS/SP	
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 de Caielras UGE: 090196 - Hospital Estadual 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: 4FFADF4D59447AF15BB1391CFFC750BA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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: 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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030705

AUTENTICACAO SISBB: C.1CC.966.764.10C.4E0



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

Número da Nota 57
Data de Emissão 06/03/2019
Data e Hora da Competência 06/03/2019 às 09:07:41
Código de Verificação 0204-6825-9902

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

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

Autenticação



TOMADOR DE SERVIÇOS

Dentro do País	Sim		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. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	800,0000	1,00	0,00	0,00	800,00

Valor Total dos Serviços - R\$800,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços Prestados RH - Convênio 017/2018

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	Local do Serviço	Responsável pelo Imposto
Microempreendedor	Dentro do Município	Prestador dos Serviços

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTO/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'

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

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 57 emitida em 06/03/2019 às 09:07:41 - Cód Verif 0204-6825-9902

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/03/2019 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
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
7004107004 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 077 - Banco Inter S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 1.727.577-6

FAVORECIDO: FELIPE SUFICIEL BERTOLO 36518635819

CPF/CNPJ: 31.428.884/0001-03

VALOR: R\$ 2.500,00

DEBITO EM: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030706

AUTENTICACAO SISBB: D.B56.6A8.3DB.3C7.F28



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	06/03/2019 09:43:13	Competência	6/3/2019	Código de Verificação	350313193
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	FELIPE SUFICIEL BERTOLO 36518635819				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.428.884/0001-03	Inscrição Municipal	77317	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA CÂNDIDO DE ARRUDA BOTELHO ,1290 - PARQUE SANTA FELICIA JARDIM CEP: 13563-300				
Complemento	LOC.. 025 Q.. 001 L.. 004	Telefone	99173-8116	e-mail	

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

serviços de RH/convenio 017/2018

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

Código do Serviço / Atividade

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

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município
Valor do Serviço R\$	2.500,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	2.500,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.500,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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: 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\$ 795,70

DEBITO EM: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030707

AUTENTICACAO SISBB: D.3A7.7B7.2DA.652.0C3



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

Número da
NFS-e
4

Data e Hora da Emissão:	06/03/2019 10:12:22	Competência:	6/3/2019	Código de Verificação:	737655096
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:	JACKEELIZ@HOTMAIL.COM

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
JGE: 090196 - 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\$:	795,70	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$		795,70
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\$: 795,70

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
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030708

AUTENTICACAO SISBB: 4.4E2.711.713.209.F00



Prefeitura de Francisco
MORATO
Força para cuidar da nossa gente

Secretaria Municipal de
**Receitas e
Desenvolvimento
Econômico**

Número da NF 00000012
Data e Hora de Emissão 06/03/2019 11:00:05
Código de Verificação A755-880BA

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 Caieiras - Hospital Estadual
UGÉ: 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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	3.742,70	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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: 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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030709

AUTENTICACAO SISBB: F.D79.FB2.248.018.519



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

Número da
NFS-e
64

Data e Hora da Emissão	06/03/2019 09:27:54	Competência	6/3/2019	Código de Verificação	070142568
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 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\$	1.375,00	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
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
7004107004 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA

CONTA: 15.493-8

FAVORECIDO: MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO 06801

CPF/CNPJ: 28.279.137/0001-46

VALOR: R\$ 1.625,00

DEBITO EM: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030710

AUTENTICACAO SISBB: 9.3A9.1B8.E6F.8CC.93F



PREFEITURA MUNICIPAL DE GETULINA
 PREF. GETULINA
 NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
75
 Código de Verificação de Autenticidade
1G744A2ST
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/03/2019 às 10:34:29
 Chave de Acesso
5536IT9HG8WYKJ587CF6BD1V4CFUKE4B

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 05/03/2019
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 28.279.137/0001-46	RG/Inscrição Estadual 000007154	Inscrição Municipal 000007154	Cadastro 000007154	Nome/Razão Social MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO - 06801789880
Logradouro RUA WALDOMIRO DE OLIVEIRA, 168	Complemento		Bairro RESIDENCIAL DOS OLIVEIRAS	
CEP 16450-000	Cidade GETULINA-SP	Telefone 35521322	E-mail rogeriomiotello@gmail.com	

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 Rua José Ariano Rodrigues , 303	Complemento		Bairro Jardim Ariano
CEP/Cod.Postal 16400-400	Cidade/País LINS - SP	Telefone 14 35325198	E-mail 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
 de Caieiras
 UGE: 090196 - Hospital Estadual
 Tipo Despesa: Custeio

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.02	Alíquota 0,00%	Atividade Município 000017000002	Código CNAE 8219999	Construção Civil	
Datilografia, digitação, estenografia, expediente, secretaria em geral, resposta audível, redaç...				Código da Obra	Código ART
Valor Total dos Serviços R\$ 1.625,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.625,00	Total do ISS R\$ 0,00	ISS Retido 2 - Não 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\$ 1.625,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE MANOEL ROGERIO ZABEU MIOTELLO - 06801789880 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 75 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 1G744A2ST.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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: 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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030711

AUTENTICACAO SISBB: 5.CA8.65E.1C2.530.D5F



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

Número da
NFS-e
2

Data e Hora da Emissão	05/03/2019 11:42:51	Competência	5/3/2019	Código de Verificação	268126070
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
de Caieiras - Hospital Estadual
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 Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	1.800,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.800,00	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	2-Tributação fora do município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	1.800,00	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.800,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.57
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: 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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030712

AUTENTICACAO SISBB: 8.027.7CE.D3B.71C.08D



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

Número da
NFS-e
147

Data e Hora da Emissão	06/03/2019 14:14:13	Competência	6/3/2019	Código de Verificação	637000410
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	MARCIO ANTONIO BARBOSA 22632002826				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	26.787.458/0001-26	Inscrição Municipal	72452	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA OTTO WERNER ROSEL ,1455 - JARDIM IPANEMA CEP: 13563-673				
Complemento		Telefone	(16)99202-2002	e-mail	MARCIOA.BARBOSA@YAHOO.COM.BR

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AV. JOSE ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

Serviços administrativos/convênio 017/2018

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

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
7004107004 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0460-X - PROMISSAO SP

CONTA: 9.938-5

FAVORECIDO: ERICA CRISTIANE BATISTA 31126635863

CPF/CNPJ: 23.808.931/0001-16

VALOR: R\$ 1.000,00

DEBITO EM: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030713

AUTENTICACAO SISBB: 5.FCC.BB3.BA7.BF2.A96

=====

A partir de 16/04/19, sera obrigatorio informar
o numero do CPF e apresentar documento oficial
com foto para atendimentos nos caixas do BB.



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

Número da Nota 127
Data de Emissão 06/03/2019
Data e Hora da Competência 06/03/2019 às 16:38:29
Código de Verificação 5282-6531-7919

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	CEP	16401-043
	Bairro	RIBEIRO	UF	SP		
	Município	LINS				

Situação: Optante do MEI
 Telefones: 3541-6642
 E-Mail's:

Autenticação



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 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

Ref a 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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTO/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 127 emitida em 06/03/2019 às 16:38:29 - Cód Verif 5282-6531-7919

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/03/2019 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
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
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: 1.993.036-4

FAVORECIDO: ANA CLAUDIA DA SILVA 36539835841

CPF/CNPJ: 29.011.312/0001-82

VALOR: R\$ 2.781,88

DEBITO EM: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030714

AUTENTICACAO SISBB: B.B83.FE4.CB2.FC3.6DD



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

Número da
NFS-e
76

Data e Hora da Emissão	06/03/2019 17:31:43	Competência	6/3/2019	Código de Verificação	807039361
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
UOE: 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\$	2.781,88	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	2.781,88
(-) 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	2.781,88
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.781,88	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

06/03/19
Caveiros

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
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: 1.956.163-6

FAVORECIDO: EFRAIM BATISTA DO NASCIMENTO 385882

CPF/CNPJ: 31.293.373/0001-21

VALOR: R\$ 1.700,00

DEBITO EM: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030715

AUTENTICACAO SISBB: 0.62D.A46.5D1.221.9F8



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

Número da
NFS-e
7

Data e Hora da Emissão	05/03/2019 14:02:37	Competência	5/3/2019	Código de Verificação	711416663
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	EFRAIM BATISTA DO NASCIMENTO 38588252805				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	31.293.373/0001-21	Inscrição Municipal	77778	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA WALTER CARMELO ,84 - JARDIM MARTINELLI CEP: 13572-321				
Complemento		Telefone	(16)99610-8961	e-mail	MIGUELEMARA99@GMAIL.COM

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF	45.349.461/0001-02	Inscrição Municipal		Município	LINS - SP
Endereço e CEP	AVENIDA JOSÉ ARIANO RODRIGUES ,303 - JARDIM ARIANO CEP: 16400-400				
Complemento	SALA 03	Telefone	(14)3532-5198	e-mail	CONTABILIDADE@AHBB.ORG.BR

Discriminação do Serviço

serviços de RH/CONVENIO 017/2018

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
de Caieiras
UJE: 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\$	1.700,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.700,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	5-Microempresário Individual (MEI)	Base de Cálculo	1.700,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	0,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.700,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
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: 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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030716

AUTENTICACAO SISBB: 7.C39.3D0.6D7.BAD.44B



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



Número da NFS-e
49
Código de Verificação de Autenticidade
WKJ72BVSO
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/03/2019 às 09:52:03
Chave de Acesso
56409118MMYLR381A0PECCJ7V8MY01WK

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
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação Microempresário Individual (MEI)	Competência 07/03/2019
			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
AV. JOSE ARIANO RODRIGUES, 303			Jardim Ariano
CEP/Cod.Postal	Cidade/País		Telefone
16400-400	LINS - SP		14 35325198
			E-mail

Discriminação dos Serviços

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

Convênio nº 017/2018
Fonte de Recurso Estadual
Secretaria de Estado da Saúde
JGE: 090196 - Hospital Estadual
de Caiiras
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...	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART	
	0,00%	0000170000001				
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R\$ 750,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 750,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 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 49 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO WKJ72BVSO.

Data

CPF/RG

Assinatura

JH 031

caieras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
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: 1.945.618-2

FAVORECIDO: CAMILA CHANQUETTI 25808780845

CPF/CNPJ: 31.036.091/0001-49

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030717

AUTENTICACAO SISBB: C.175.DA8.FCC.4C8.E99



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

Número da
NFS-e
22

Data e Hora da Emissão	07/03/2019 09:43:43	Competência	7/3/2019	Código de Verificação	895740134
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

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 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\$	3.000,00	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	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	3.000,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	60,00
		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.

07/03/19
Cauaras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
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: 07/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030718

AUTENTICACAO SISBB: 0.3F4.2FB.D36.31B.7D9



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

Número da
NFS-e
139

Data e Hora da Emissão	07/03/2019 09:42:34	Competência	7/3/2019	Código de Verificação	545738265
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 - 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

7490199 / 17.24 - Outras atividades profissionais, científicas e técnicas 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	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

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

07/03/19
arunods

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
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: 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: 08/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030801

AUTENTICACAO SISBB: D.4ED.C56.82D.DF6.985



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

Número da
NFS-e
125

Data e Hora da Emissão	08/03/2019 09:17:35	Competência	5/3/2019	Código de Verificação	693937602
Número do RPS		No. da NFS-e substituída	124	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. 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

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.

08/03/19
caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
7004107004 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.

AGENCIA: 3190-9 - CREDIMOTA

CONTA: 15.542-0

FAVORECIDO: CARLOS ALEXANDRE GODOY DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 29.000.179/0001-69

VALOR: R\$ 875,00

DEBITO EM: 08/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030802

AUTENTICACAO SISBB: 2.874.636.499.191.EB8



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



Número da NFS-e
78
Código de Verificação de Autenticidade
UZVF1EG16
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/03/2019 às 15:47:39
Chave de Acesso
564236PN3M50N8Z0RTD87QUPCOFJ5AV5

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
				07/03/2019

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
29.000.179/0001-69		00006943	00006943	CARLOS ALEXANDRE GODOY DE OLIVEIRA 35111888810
Logradouro	Complemento		Bairro	
AV NOROESTE, 270			CENTRO	
CEP	Cidade	Telefone	E-mail	
16370-000	PROMISSÃO-SP	99114-4319		

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

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

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.01	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil		
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	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	Desconto Condicionado
R\$ 875,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 875,00	R\$ 0,00	2 - Não	R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 875,00

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE CARLOS ALEXANDRE GODOY DE OLIVEIRA 35111888810 O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 78 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO UZVF1EG16.

Data

CPF/RG

Assinatura

08/03/19
Carreira's

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
7004107004 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 077 - Banco Inter S.A.

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 1.352.781-9

FAVORECIDO: JESSICA CAROLINE MENDES 34135954820

CPF/CNPJ: 29.088.472/0001-20

VALOR: R\$ 3.000,00

DEBITO EM: 08/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030803

AUTENTICACAO SISBB: 9.DCA.6E5.840.E66.8F6



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

Número da
NFS-e
31

Data e Hora da Emissão	07/03/2019 10:22:34	Competência	7/3/2019	Código de Verificação	531605224
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO CARLOS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	JESSICA CAROLINE MENDES 34135954820				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	29.088.472/0001-20	Inscrição Municipal	74886	Município	SAO CARLOS - SP
Endereço e CEP	RUA FRANCISCO MARMORATO ,46 - NÚCLEO RESIDENCIAL SILVIO VILARI CEP: 13570-650				
Complemento		Telefone	(16)99216-5902	e-mail	luciana.muniz1@outlook.com

Tomador de Serviço

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

Discriminação do Serviço

Serviço Administrativo/convenio 017/2018

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

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

08/03/19
Caieiras

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
7004107004 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5424-0 - SAO CARLOS MIGUEL PETRONI

CONTA: 4.243-9

FAVORECIDO: ANDRE BUENO DE CAMARGO 32211372813

CPF/CNPJ: 24.278.172/0001-90

VALOR: R\$ 400,00

DEBITO EM: 08/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030804

AUTENTICACAO SISBB: 4.A82.98A.C68.F16.85A



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

Número da
NFS-e
263

Data e Hora da Emissão	08/03/2019 11:27:16	Competência	8/3/2019	Código de Verificação	994010563
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 adm/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\$	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.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
7004107004 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B DO BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 5424-0 - SAO CARLOS MIGUEL PETRONI

CONTA: 4.243-9

FAVORECIDO: ANDRE BUENO DE CAMARGO 32211372813

CPF/CNPJ: 24.278.172/0001-90

VALOR: R\$ 1.917,00

DEBITO EM: 08/03/2019

=====

DOCUMENTO: 030805

AUTENTICACAO SISBB: 0.A6B.61B.203.092.17A



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

Número da
NFS-e
257

Data e Hora da Emissão	08/03/2019 11:18:20	Competência	8/3/2019	Código de Verificação	230139078
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

Código do Serviço / Atividade

8599604 / 8.02 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	1.917,00	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	1.917,00
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.917,00
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISSQN Retido	0,00	1 - Sim	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.917,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://SaoCarlos.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
7004107004 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 13/03/2019
PERIODO DE APURACAO 31/01/2019
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA 5952
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/02/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 29.199,68
VALOR DA MULTA 2.023,53
VALOR DOS JUROS 291,99
VALOR TOTAL 31.515,20

=====

AUTENTICACAO SISBB: E.EFF.037.FB5.923.826
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001,DE 2006


=====

DOCUMENTO: 031301

PCC *causas*


Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	2.023,53
	DARF válido para pagamento até 13/03/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	291,99
	10 VALOR TOTAL	31.515,20
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
SicalcWeb versão 1.7.66.6643		13/03/2019 08:29:20

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receltas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	29.199,68
01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	2.023,53
	DARF válido para pagamento até 13/03/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	291,99
	10 VALOR TOTAL	31.515,20
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
SicalcWeb versão 1.7.66.6643		13/03/2019 08:29:20

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

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

13/03/19
causas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE DARF/DARF SIMPLES

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 7004-1 CONTA: 7.004.229-2

=====

AGENTE ARRECADADOR
CNC 001 - 7004 - AGENCIA RUA SILVA JARDIM SP
CODIGO DE BARRAS -----

DATA DO PAGAMENTO 13/03/2019
PERIODO DE APURACAO 31/01/2019
NUMERO DO CPNJ 45.349.461/0001-02
CODIGO DA RECEITA 1708
NUMERO DE REFERENCIA -----
DATA DO VENCIMENTO 20/02/2019
RECEITA BRUTA ACUMULADA -----
PERCENTUAL -----
VALOR DO PRINCIPAL 9.419,25
VALOR DA MULTA 652,75
VALOR DOS JUROS 94,19
VALOR TOTAL 10.166,19

=====

AUTENTICACAO SISBB: E.236.4EA.089.F13.069
Modelo Aprovado pela SRF - ADE
Conjunto Corat/Cotec n. 001, DE 2006


=====

DOCUMENTO: 031302

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07


IR - caixas

1ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	652,75
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	94,19
	10 VALOR TOTAL	10.166,19
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 13/03/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	
SicalcWeb versão 1.7.66.6643 13/03/2019 08:24:56		

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receltas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/01/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/02/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
01 NOME / TELEFONE ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	08 VALOR DA MULTA	652,75
	09 VALOR DOS JUROS E/OU ENCARGOS DL - 1025/69	94,19
	10 VALOR TOTAL	10.166,19
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
	DARF válido para pagamento até 13/03/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	
SicalcWeb versão 1.7.66.6643 13/03/2019 08:24:56		

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

DARF impresso sem código de barras por conter número de referência ou acréscimo de multa e/ou juros ou ano do período de apuração e/ou vencimento anterior a 2014 ou posterior a 2023.

131 031
caixas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
7004107004 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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


AG. ARRECADADOR	
CNC 001 - 7004 - RUA SILVA JARDIM	SP
CODIGO DE BARRAS	85630000291 99680064907 91453494610 00159529059
DATA DO PAGAMENTO	20/03/2019
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: 032001
AUTENTICACAO SISBB: 8.FFF.60C.444.F8E.767

PCC - caixas

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

1ª via


 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	07 VALOR PRINCIPAL
DARF válido para pagamento até 20/03/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	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	18/03/2019 16:55:50

85630000291-7 99680064907-0 91453494610-0 00159529059-2



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
	01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA	07 VALOR PRINCIPAL
DARF válido para pagamento até 20/03/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS	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	18/03/2019 16:55:50

85630000291-7 99680064907-0 91453494610-0 00159529059-2



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

20/03/19
caixas

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
17/04/2019 - AUTOATENDIMENTO - 14.38.58
7004107004 SEGUNDA VIA 0013

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 19250064907
	91453494610 00117089059
DATA DO PAGAMENTO	20/03/2019
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: 032002
AUTENTICACAO SISBB: A.82D.B2B.766.A26.642

Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

IP - 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	28/02/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/03/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 18/03/2019 16:51:55</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)	
	85610000094-7 19250064907-9 91453494610-0 00117089059-2	



Aprovado pela IN/RFB nº 736/07

2ª via

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2019
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	45.349.461/0001-02
	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2019
	07 VALOR PRINCIPAL	9.419,25
<p>01 NOME / TELEFONE ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA</p> <p>DARF válido para pagamento até 20/03/2019 Domicílio tributário informado: LINS - SP NÃO RECEBER COM RASURAS</p> <p>SicalcWeb versão 1.7.66.6643 18/03/2019 16:51:55</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)	
	85610000094-7 19250064907-9 91453494610-0 00117089059-2	



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

20/03/19
caieiras