Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

Saúde Secretaria Municipal

CER III

AHBB | REDE SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – **CER**

ITÁPOLIS/SP

JUNHO/2024

Referência 01 à 30 de junho de 2024

C/C 37.145-9

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
16 3263 0508
Av. Duque de Caxias, 1495
Vila Santos - Itapolis – SP
CEP 14.900-000

☐ Visualizar Pix agrupados

EMPRESA

Consultas - Extrato de conta corrente

G337041025653133011
04/07/2024 10:37:56

Cliente - Conta atual

Agência	3062-7
Conta corrente	37145-9 ASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato	06 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/05/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/06/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	60.301	119,99 D	
03/06/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	119,99 C	0,00 C
04/06/2024		0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	60.401	99,05 D	
04/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS	60.402	6.500,00 D	
04/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	60.403	10.000,00 D	
04/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	60.404	3.000,00 D	
04/06/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 04/06/2024	821.561.100.061.151	12,00 D	
04/06/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 04/06/2024	821.561.100.061.152	12,00 D	
04/06/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 04/06/2024	821.561.100.061.153	12,00 D	
04/06/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	19.635,05 C	0,00 C
06/06/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	45.926	81.991,01 D	
06/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0309 004280907000102 PINHEIRO E ME	60.601	157,45 D	
06/06/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/06/2024	841.581.100.019.711	12,00 D	
06/06/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 06/06/2024	841.581.100.124.859	98,60 D	
06/06/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	82.259,06 C	0,00 C
07/06/2024		0467	99015	870 Transferência recebida 07/06 11:17 SP 352270 FMS ENFERMAGEM	550.467.000.031.437	2.876,12 C	
07/06/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 07/06 14:15 CHRISTIANE A	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
07/06/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 000023878000142 JOEL DA SILVA	60.701	560,37 D	
07/06/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 07/06/2024	841.591.100.096.015	12,00 D	
07/06/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.196,25 C	0,00 C

			Rende Facil			
10/06/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.600.000.009.401	14.077,50 D	
			10/06 15:45 ANGELICA MARIA BRANDAO P			
10/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.001	3.800,00 D	
			104 0309 023203815000173 DANIELA CHADD			
10/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.002	25.776,62 D	
			033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO			
10/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.003	11.800,00 D	
			756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M			
10/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.004	25.957,00 D	
			033 3815 022256035000129 CENTRO DE REA			
10/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.005	4.500,00 D	
			033 3815 022256035000129 CENTRO DE REA			
10/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.334	12,00 D	
			Cobrança referente 10/06/2024			
10/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.335	12,00 D	
			Cobrança referente 10/06/2024			
10/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.336	12,00 D	
			Cobrança referente 10/06/2024			
10/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.337	12,00 D	
			Cobrança referente 10/06/2024			
10/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	861.621.100.042.338	12,00 D	
			Cobrança referente 10/06/2024			
10/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	85.971,12 C	0,00 C
			Rende Facil			
11/06/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	33.773.864	6.410,20 C	
			290 0000 38541200000124 BR BRASIL UNIF			
11/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.101	14.077,50 D	
			033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S			
11/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.102	837,33 D	
			756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS			
11/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.103	2.000,00 D	
			756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS			
11/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.104	708,30 D	
			756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS			
11/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.105	2.158,55 D	
			341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO			
11/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.106	8.071,10 D	
			336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI			
11/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	61.107	12.820,40 D	
			290 0001 038541200000124 BR BRASIL UNI			
11/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	61.108	377,18 D	
			SUPERMERCADO SAO JOSE			
11/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	61.109	612,70 D	
			DAFE INSTITUICAO DE PAGAMENTO			
11/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.631.100.101.870	12,00 D	
			Cobrança referente 11/06/2024			
11/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.631.100.101.871	12,00 D	
			Cobrança referente 11/06/2024			
11/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.631.100.101.872	12,00 D	
			Cobrança referente 11/06/2024			

11/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/06/2024	811.631.100.101.873	12,00 D	
11/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/06/2024	811.631.100.101.874	12,00 D	
11/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/06/2024	811.631.100.101.875	12,00 D	
11/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/06/2024	811.631.100.101.876	12,00 D	
11/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	35.336,86 C	0,00 C
12/06/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 12/06 09:47 DISTRIBUIDORA DE GAS E A	550.467.000.018.375	110,00 D	
12/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	110,00 C	0,00 C
13/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0309 001107723000157 LIMA ITAPOLIS	61.301	461,50 D	
13/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 13/06/2024	811.651.100.093.804	12,00 D	
13/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	473,50 C	0,00 C
18/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISQUAL WORKFORCE M LTDA	61.801	471,10 D	
18/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 062774872000164 LEANDRO JOAQU	61.802	40,98 D	
18/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	61.803	3.000,00 D	
18/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	61.804	10.000,00 D	
18/06/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	61.805	11.216,59 D	
18/06/2024	0000	13105	361 Pgto conta água SAAE ITAPOLIS - COD. BARR	61.806	435,91 D	
18/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/06/2024	821.701.100.044.175	12,00 D	
18/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/06/2024	821.701.100.044.176	12,00 D	
18/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/06/2024	821.701.100.044.177	12,00 D	
18/06/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/06/2024	821.701.100.044.178	12,00 D	
18/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	25.212,58 C	0,00 C
20/06/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/06 15:23 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	1.924,19 D	
20/06/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/06 15:23 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	613,50 D	
20/06/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/06 15:23 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	7.576,42 D	
20/06/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/06 15:23 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	3.279,38 D	
20/06/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	8.519,64 D	

20/06/2024	3062	99015	20/06 15:23 ASSOCIACAO H B DO BRASIL 470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.924,82 D	
20/06/2024	0000	13105	20/06 15:23 ASSOCIACAO H B DO BRASIL 109 Pagamento de Boleto	62.001	757,90 D	
20/06/2024	0000	13105	DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI 109 Pagamento de Boleto	62.002	4.800,00 D	
20/06/2024	0000	00000	BENEFICIOS UPS LTDA 798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	29.395,85 C	0,00 C
25/06/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.112.907	97,00 D	
25/06/2024	0000	13134	25/06 11:05 EDIVANIA FATIMA ADABO ME 250 Folha de Pagamento	20.836	1.130,75 D	
25/06/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	20.837	2.481,26 D	
25/06/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	62.501	120,00 D	
25/06/2024	0000	13105	BORALLI E GONCALVES COMUNICACO 109 Pagamento de Boleto	62.502	183,80 D	
25/06/2024	0000	13105	ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA 109 Pagamento de Boleto	62.503	3.091,12 D	
25/06/2024	0000	13105	FERNANDES EQUIPAMENTOS PARA FI 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.504	10.912,00 D	
25/06/2024	0000	13113	290 0001 046600675000172 JOSE ANTONIO 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.771.100.171.981	12,00 D	
25/06/2024	0000	13113	Cobrança referente 25/06/2024 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.771.100.229.923	3,40 D	
25/06/2024	0000	13113	Cobrança referente 25/06/2024 170 Tar Pag Salár Créd Conta	821.771.100.229.924	6,80 D	
25/06/2024	0000	00000	Cobrança referente 25/06/2024 798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	18.038,13 C	0,00 C
26/06/2024	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.829	345,40 C	
26/06/2024	0000	13105	26/06 15:29 ASSOCIACAO B BRASIL 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	62.601	2.239,25 D	
26/06/2024	0000	13113	341 0777 056939887000132 ELETRICA RURA 310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.781.100.169.972	12,00 D	
26/06/2024	0000	00000	Cobrança referente 26/06/2024 798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	1.905,85 C	0,00 C
28/06/2024	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	22.948,22 D	
28/06/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	22.948,22 C	0,00 C
30/06/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

vivo

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Sede Eco Berrini - Cidade Monções -
CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc Est: 108383949112
http://www.vivo.com.br

CTCE INDAIATUBA SPI PL46

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
AV CAXIAS,DQ SN
NAO INFORMADO
14900-000 ITAPOLIS SP

Código do cliente	8999 2674 4162 DV: 2
Número do contrato	
Data de emissão	03/05/2024
Data de vencimento	**02/06/2024**
Valor a pagar	**119,99**
Número da fatura	1839016464-0
Estado de instalação	São Paulo
Tipo de cliente	Não residencial
CNPJ / CPF	45349461000102
Mês de referência	Maio/2024

07100017

00 71257454 00000 00000000000 2 0 100524

Vencimento
02/06/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

TELEFONE(S)
1632630508

RESUMO

	VALOR (R$)
PRESTADORA TELEFONICA (103 15)	
Serviços	
Descontos	214,99
Ligações Locais	-127,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
TOTAL A PAGAR	0,00
	87,99
PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A	
Serviços	32,00
TOTAL A PAGAR	**32,00**
TOTAL GERAL A PAGAR	**119,99**

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação	em min:seg
Prestadora Telefonica	
Linha Telefônica	
Local	
Nacional Longa Dist	72
Lig Locais Cel (VC1)	70:54
	940:30

Atendimento para produtos empresariais: 10315

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

Ser transparente é uma das nossas prioridades, por isso informamos que não existem débitos pendentes no seu contrato dos serviços Vivo Empresas, no período de 01/23 a 12/23. Esse comunicado é exclusivo para este contrato, não inclui quitações de parcelamentos de contas, serviços prestados e não faturados, débitos discutidos judicial e administrativamente, de cobranças de serviços de outras operadoras que ocorreram na sua conta Vivo, entre outras que não estejam mencionadas na Lei 12.007/2009.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos orgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32° da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46° da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6° da Resolução 488/2007. **Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.**

000001

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo

Nome do Cliente			Data de Vencimento	Valor a Pagar (R$)
ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			**02/06/2024**	**119,99**
Código do cliente	Código para Cadastramento de Débito Automático	Número da Fatura		
8999 2674 4162	**899926744162-2**	**1839016464-0**		

84680000001 6 19990082089 5 99267441621 7 83901646499 3

Pagar via Pix

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3321114596813341
11/06/2024 15:05:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84680000001-6 19990082089-5
99267441621-7 83901646499-3
Data do pagamento 03/06/2024
Valor Total 119,99

DOCUMENTO: 060301
AUTENTICACAO SISBB: 1.8B1.795.402.8E8.F72

000002

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração: Abril/2024

Data de Vencimento: 20/05/2024

Número do Documento: 07.16.24156.3979505-0

Pagar este documento até: 04/06/2024

Valor Total do Documento: 99,05

Observações: Nº Recibo Declaração: 50000235817193

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50	4,62	0,93	99,05
	Totais	93,50	4,62	0,93	99,05

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

SENDA (Versão:5.1.8) Página: 1/1 04/06/2024 10:59:37

85870000000 6 99050385241 7 56071624156 6 39795050229 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6 | 99050385241 7 | 56071624156 6 | 39795050229 6

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número: 07.16.24156.3979505-0

Pagar até: 04/06/2024

Valor: 99,05

Pague com o PIX

000003

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85870000000-6 99050385241-7
56071624156-6 39795050229-6
Data do pagamento 04/06/2024
Numero do Documento 07.16.24156.3979505-0
Valor Total 99,05

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 060401
AUTENTICACAO SISBB: B.A5F.CFA.BC6.2E9.3D8

000004

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
1439814904

Nº Nota
22
Série 2
Nº RPS: -
Data de Emissão 04/JUN/2024 - 10:39:08
Competência 06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**
Nome Fantasia: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**
CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**
Insc. Municipal: **102712**
Insc. Estadual:
Endereço: **RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134**
Complemento **Não Informado**
Bairro: **PQ RES MARIA**
CEP: **13.568-410**
Município: **São Carlos**
UF: **SP**
País: **BRASIL**
E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0018-50**
Insc. Municipal:
Insc. Estadual: **INSENTO**
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 1495**
Complemento:
Bairro: **CENTRO**
CEP: **14.900-000**
Município: **ITAPOLIS**
UF: **SP**
País: **BRASIL**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**
Telefone: **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA CONTABIL
CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação -

CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

PERIODO 01/05/2024 a 31/05/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.500,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**
Local de Incidência : **SÃO CARLOS**
Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	6.500,00	3,00	195,00	6.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) NUMERA ASSESSORIA CONTABILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação: **1439814904**

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Número da Nota: **22**

000005

NUMERA
ASSESSORIA CONTÁBIL

ITAPOLIS/SP, 31 de Maio de 2024.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB
CNPJ: 45.349.461/0018-50

CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação -
CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do
Espectro do Autismo).

Prezados,

Encaminhamos relatório dos trabalhos realizados na ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Atividades Desenvolvidas:

1. Sumário Executivo:

- Breve visão geral da situação financeira atual da empresa.
- Destaques das principais áreas de atenção na assessoria contábil e fiscal

2. Avaliação Contábil:

- Análise da organização e atualização dos registros contábeis.
- Revisão de lançamentos e conciliações para garantir precisão e conformidade.

3. Planejamento Tributário:

- Avaliação das práticas tributárias atuais.
- Recomendações para otimização fiscal e identificação de possíveis benefícios fiscais.

000006

NUMERA
ASSESSORIA CONTÁBIL

4. Cumprimento de Obrigações Acessórias:

- Verificação do cumprimento de obrigações acessórias.
- Orientações sobre a entrega de declarações e documentos fiscais.

5. Análise de Demonstrações Contábeis:

- Avaliação das demonstrações contábeis mais recentes.
- Identificação de indicadores financeiros e análise de desempenho.

6. Recomendações e Oportunidades:

- Sugestões para melhorias na gestão contábil.
- Identificação de oportunidades para otimização de custos.

7. Orientações para Auditoria:

- Preparação para auditorias internas e externas.
- Lista de documentos e procedimentos recomendados.

8. Planejamento Orçamentário:

- Assistência na elaboração de um plano orçamentário.
- Estabelecimento de metas financeiras e estratégias para alcançá-las.

Kelen C. B. Staine

Kelen Cristina Beltrami Staine
Contadora
CPF: 333.156.908-98

000007

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER
CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90
VALOR: R$ 6.500,00
DEBITO EM: 04/06/2024
==========
DOCUMENTO: 060402
AUTENTICACAO SISBB: 4.73F.A77.A01.6E6.584

000008

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação
14397812UJ

Nº Nota
188
Série 2
Nº RPS: -
Data de Emissão 04/JUN/2024 - 10:13:01
Competência 06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14** Insc. Municipal: **92592** Insc. Estadual:
Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696**
Complemento **LOC.. Q.. 002 L.. 029** Bairro: **CENTRO** CEP: **13.560-240**
Município: **São Carlos** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0018-50** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 1495**
Complemento: Bairro: **CENTRO** CEP: **14.900-000**
Município: **ITAPOLIS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR** Telefone: **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria de Recuros Humanos 3.500,00
Auditorias Administrativas e Operacionais 6.500,00

SERVICOS DE ASSESSORIA DE RECUROS HUMANO,AUDITORAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

Periodo 01/05/2024 a 31/05/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 10.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP** | Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	10.000,00	3,00	300,00	10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação: **14397812UJ**

Número da Nota: **188**

000009

g·e:stare:

Rua XV de Novembro 2696
CEP 13.560-241
Pq. Santa Mônica
São Carlos/SP

16 3374.8438
www.gestarecsc.com.br
contato@gestarecsc.com.br

ITAPOLIS/SP, 31 de Maio de 2024.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB
CNPJ: 45.349.461/0018-50

CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação -
CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

Prezados,

Encaminhamos relatório dos trabalhos realizados na ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Período: 01/05/2024 a 31/05/2024

Atividades Desenvolvidas:

Relatório de Assessoria de Recursos Humanos:

A assessoria de recursos humanos desempenha um papel fundamental na gestão das pessoas dentro da empresa. Seguem as principais atividades desenvolvidas pela assessoria de recursos humanos no período analisado:

1. Recrutamento e seleção: Realizamos o levantamento das necessidades de contratação da empresa e conduzimos processos seletivos para identificar os candidatos mais adequados às vagas disponíveis. Isso inclui a análise de currículos, entrevistas, testes e verificação de referências.
2. Gestão de pessoal: Prestamos suporte na administração de questões relacionadas aos colaboradores, como controle de frequência, elaboração de folhas de pagamento, gestão de benefícios, férias e licenças. Também orientamos sobre a legislação trabalhista e previdenciária.
3. Desenvolvimento de políticas e procedimentos: Colaboramos na elaboração de políticas e procedimentos internos relacionados à gestão de pessoas, como plano de cargos e salários, programas de treinamento e desenvolvimento, avaliação de desempenho e planos de incentivos.
4. Gestão de clima organizacional: Realizamos pesquisas de clima organizacional, visando identificar as percepções e expectativas dos colaboradores em relação à empresa. Com base nos resultados, propomos ações de melhoria para promover um ambiente de trabalho saudável e motivador.

000010

g·e:stare:

Rua XV de Novembro 2696
CEP 13.560-241
Pq. Santa Mônica
São Carlos/SP

16 3374.8438
www.gestarecsc.com.br
contato@gestarecsc.com.br

Relatório de Auditoria Administrativa e Operacional:

A auditoria administrativa e operacional tem como objetivo analisar e avaliar os processos e controles internos da empresa, buscando identificar possíveis falhas e oportunidades de melhoria. Apresentamos a seguir um resumo das principais atividades desenvolvidas no período analisado:

1. Análise de processos: Realizamos um mapeamento dos processos internos da empresa, identificando as etapas, responsáveis e principais atividades envolvidas. Analisamos a eficiência e a eficácia desses processos, verificando se estão alinhados aos objetivos estratégicos da organização.
2. Avaliação de controles internos: Verificamos a existência e a adequação dos controles internos implementados pela empresa para mitigar riscos operacionais, financeiros e de conformidade. Essa avaliação inclui a revisão de políticas, procedimentos, segregação de funções e registros contábeis.
3. Identificação de pontos de melhoria: Com base na análise dos processos e controles, identificamos oportunidades de melhoria e sugerimos ações corretivas e preventivas. Essas recomendações visam otimizar a eficiência operacional, reduzir riscos e promover o cumprimento das normas e regulamentações aplicáveis.
4. Relatório de auditoria: Apresentamos um relatório detalhado com os resultados da auditoria, incluindo as constatações, recomendações e planos de ação sugeridos. Esse relatório é uma ferramenta importante para a alta administração da empresa, auxiliando na tomada de decisões estratégicas e na melhoria contínua dos processos.

Carla Lima Sato
Diretoria Financeira
CPF: 074.474.378-83

000011

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 04/06/2024
==========
DOCUMENTO: 060403
AUTENTICACAO SISBB: 7.717.66D.A56.F45.9F6

000012

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240604u42160334000172

Número da Nota: **00000222**
Data e Hora de Emissão: **04/06/2024 10:56:49**
Código de Verificação: **UFVW-MCFU**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72**
Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0018-50**
Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000**
Município: **Itápolis** UF: **SP** E-mail: **dp@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Equipamento
CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

Periodo01/05/2024 a 31/05/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 3.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

OK

000013

TH TECNOLOGIA HOSPITALAR

Relatórios de visita técnica

ID	Duração
26	28/05/24 11:30 à 28/05/24 12:00

Unidade

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0018-50
Fantasia: AHBB ITÁPOLIS
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS 1495 - 14.900-000 - Itápolis/SP

Relato/Parecer

Relatório referente a situação da cadeira de exames.

Segue como atualização dos fatos:

Equipamento foi embalado porém a transportadora recusou a retirada por conta do material.

Foi reembalado para que seja retirada da maneira correta.

Felippe Menezes
Engenharia Clínica - TH

Técnico: Felippe Vieira Lapa de Menezes
CPF: 427.183.968-06
E-mail: Fmenezes@ahbb.org.br

Stefany Gentille Miqueletti
Crefito 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

Responsável 1: Stefany Gentille
CPF: 340.538.348-05
E-mail: rt@itapolis.ahbb.org.br

Responsável 2:
CPF: 281.335.618-25
E-mail: agendamento

000014

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC
CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72
VALOR: R$ 3.000,00
DEBITO EM: 04/06/2024
==========
DOCUMENTO: 060404
AUTENTICACAO SISBB: 6.94E.29F.D9C.B0E.8CD

000015

J: 45.349.461/0018-50
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 05/2024

Emissão: 05/06/2024
Horas: 14:02:21

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	20101222	150.738.028-37	32280-6	2.944,19
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	54848113	458.994.988-11	27819-X	2.875,98
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31	28387-8	2.875,98
8318	ANA PAULA GATTI	41101524	369.663.668-11	107943-3	3.036,98
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ/	54365300	458.973.418-42	25453-3	3.056,23
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	26359054	180.727.728-30	28502-1	2.325,67
8344	FABIANA ROBERTA PORTA	25887820	167.163.648-11	6819-5	2.068,68
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	48863899	418.995.008-47	23119-3	2.396,10
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	31797-7	2.875,98
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	32698384	285.829.908-04	31440-4	1.870,67
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	27589357	256.346.418-88	31178-2	2.896,57
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	42218163	340.855.928-74	31191-X	2.896,57
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43	31176-6	2.215,50
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	47747752	403.484.008-02	60807-6	2.875,98
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	19812722	096.118.858-81	107187-4	2.875,98
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	25544-0	2.875,98
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	30623817	281.335.618-25	197800-4	2.068,68
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	32818161	287.678.468-82	42223-1	1.155,84
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	14139512	071.893.078-93	7906-5	4.445,64
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	53379342	379.070.868-25	26972-7	2.875,98
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	44907969	368.872.948-00	29549-3	2.549,70
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBI	34437476	299.632.888-47	31658-X	2.875,98
8475	NELSON DE OLIVEIRA	23297715	173.710.188-26	32086-2	2.068,68
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	46249093	369.134.848-36	110628-7	3.036,98
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	43689537	340.538.348-05	21849-9	4.303,76
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	29512674	305.521.908-29	31182-0	4.322,71
8331	THAINA ISABELE COSTA	57139060	478.196.908-95	31232-0	2.875,98
8332	THAISA PRISCILA COSTA	46355811	396.029.208-23	112244-4	3.099,81
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	31187-1	3.348,23

Empregados: 29 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 81.991,01

(oitenta e um mil novecentos e noventa e um reais e um centavo)

ITAPOLIS, 05/06/2024 Responsável:

000016

5J: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
npetência: 05/2024

Emissão: 05/06/2024
Horas: 14:00:36

EXTRATO MENSAL

or.: 8503 ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO — Situação: Trabalhando — CPF: 150.738.028-37 — Adm: 22/04/2024
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 283 PSICOLOGO — C.B.O: 251510 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

331 DIFERENCA INSALUBRIDADE 20%	84,72	84,72 P	998	I.N.S.S.	8,90	291,04 D
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	33,34 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

0 Proventos: 3.268,57 Descontos: 324,38 Informativa: 261,48 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.944,19
0 Base INSS: 3.268,57 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.268,57 Valor FGTS: 261,48 Base IRRF: 2.703,77

---

or.: 8337 ADRIELI PACOLA BERTHOLO — Situação: Trabalhando — CPF: 458.994.988-11 — Adm: 01/08/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL — C.B.O: 223905 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

---

or.: 8341 ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA — Situação: Trabalhando — CPF: 427.266.328-31 — Adm: 01/11/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 283 PSICOLOGO — C.B.O: 251510 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

---

or.: 8318 ANA PAULA GATTI — Situação: Trabalhando — CPF: 369.663.668-11 — Adm: 02/05/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA — C.B.O: 223605 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.804,74 P	998	I.N.S.S.	9,01	304,88 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	96,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos: 3.383,85 Descontos: 346,87 Informativa: 270,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.036,98
2 Base INSS: 3.383,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.383,85 Valor FGTS: 270,70 Base IRRF: 2.819,05
nça período igual ou inferior a 15 dias: 17/05/2024 a 17/05/2024

---

or.: 8319 CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NA — Situação: Trabalhando — CPF: 458.973.418-42 — Adm: 02/05/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 61 ASSIST. SOCIAL — C.B.O: 251605 — Filial: 1 — Salário: 2.927,02

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.927,02 P	998	I.N.S.S.	9,03	307,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	45,25 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos: 3.409,42 Descontos: 353,19 Informativa: 272,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.056,23
1 Base INSS: 3.409,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.409,42 Valor FGTS: 272,75 Base IRRF: 2.844,62

EXTRATO MENSAL

Cód.: 8508 EDILENE SCANTAMBURLO AMADO — Situação: Trabalhando — CPF: 180.727.728-30 — Adm: 29/04/2024
Cálculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 1 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 638 ANALISTA ADM. — C.B.O: 252105 — Filial: 1 — Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00 P	998 I.N.S.S.	8,16	206,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			

0 Proventos: 2.532,40 — Descontos: 206,73 — Informativa: 202,59 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 2.325,67
0 Base INSS: 2.532,40 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 2.532,40 — Valor FGTS: 202,59 — Base IRRF: 1.967,60

Cód.: 8344 FABIANA ROBERTA PORTA — Situação: Trabalhando — CPF: 167.163.648-11 — Adm: 02/05/2023
Cálculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 1 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 638 ANALISTA ADM. — C.B.O: 252105 — Filial: 1 — Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00 P	998 I.N.S.S.	8,06	181,32 D

0 Proventos: 2.250,00 — Descontos: 181,32 — Informativa: 180,00 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 2.068,68
0 Base INSS: 2.250,00 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 2.250,00 — Valor FGTS: 180,00 — Base IRRF: 1.685,20

Cód.: 8335 GABRIELA MARIA BRAZ — Situação: Trabalhando — CPF: 418.995.008-47 — Adm: 24/05/2023
Cálculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 60,00
Cargo: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL — C.B.O: 223905 — Filial: 1 — Salário: 2.127,40

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.127,40 P	998 I.N.S.S.	8,19	213,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P			

0 Proventos: 2.609,80 — Descontos: 213,70 — Informativa: 208,78 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 2.396,10
0 Base INSS: 2.609,80 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 2.609,80 — Valor FGTS: 208,78 — Base IRRF: 2.045,00

Cód.: 8381 GABRIELA POLOTTO VOSS — Situação: Trabalhando — CPF: 450.311.038-17 — Adm: 10/11/2023
Cálculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
Cargo: 283 PSICOLOGO — C.B.O: 251510 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998 I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 — Descontos: 307,87 — Informativa: 254,70 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 3.183,85 — Valor FGTS: 254,70 — Base IRRF: 2.619,05

Cód.: 8338 GILMARA CRISTINA APARICIO — Situação: Trabalhando — CPF: 285.829.908-04 — Adm: 02/08/2023
Cálculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 1 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 8 AUX. ADMINIST. — C.B.O: 411005 — Filial: 1 — Salário: 1.750,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998 I.N.S.S.	7,96	161,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			

0 Proventos: 2.032,40 — Descontos: 161,73 — Informativa: 162,59 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 1.870,67
0 Base INSS: 2.032,40 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 2.032,40 — Valor FGTS: 162,59 — Base IRRF: 1.467,60

Cód.: 8321 GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI — Situação: Trabalhando — CPF: 256.346.418-88 — Adm: 02/05/2023
Cálculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
Cargo: 61 ASSIST. SOCIAL — C.B.O: 251605 — Filial: 1 — Salário: 2.927,02

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.927,02 P	998 I.N.S.S.	8,85	283,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,91 D

0 Proventos: 3.209,42 — Descontos: 312,85 — Informativa: 256,75 — Informativa Dedutora: 0 — Líquido: 2.896,57
0 Base INSS: 3.209,42 — Excedente INSS: 0,00 — Base FGTS: 3.209,42 — Valor FGTS: 256,75 — Base IRRF: 2.644,62

EXTRATO MENSAL

Matr.: 8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE
Vínculo: Celetista
Cargo: 61 ASSIST. SOCIAL
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 251605
CPF: 340.855.928-74
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 10/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.927,02

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.829,45 P	998	I.N.S.S.	8,85	283,94 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	97,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,91 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

0 Proventos: 3.209,42 Descontos: 312,85 Informativa: 256,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.896,57
0 Base INSS: 3.209,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.209,42 Valor FGTS: 256,75 Base IRRF: 2.644,62
Ausência período igual ou inferior a 15 dias: 10/05/2024 a 10/05/2024

Matr.: 8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
Vínculo: Celetista
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 322205
CPF: 454.277.388-43
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 2.128,93

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.128,93 P	998	I.N.S.S.	8,12	195,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

0 Proventos: 2.411,33 Descontos: 195,83 Informativa: 192,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.215,50
0 Base INSS: 2.411,33 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.411,33 Valor FGTS: 192,90 Base IRRF: 1.846,53

Matr.: 8488 JESSICA ALINE GUIRALDI
Vínculo: Celetista
Cargo: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223905
CPF: 403.484.008-02
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 03/04/2024
Horas Mês: 180,00
Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

Matr.: 8324 JORGE VIANA DOS SANTOS
Vínculo: Celetista
Cargo: 283 PSICOLOGO
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 251510
CPF: 096.118.858-81
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	27,00	2.611,31 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	3,00	290,14 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	254,16 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	28,24 P				

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05
Ausência período igual ou inferior a 15 dias: 13/05/2024 a 15/05/2024

Matr.: 8325 LAURA RODRIGUES
Vínculo: Celetista
Cargo: 283 PSICOLOGO
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 251510
CPF: 451.250.098-73
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

PJ: 45.349.461/0018-50
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2024

Emissão: 05/06/2024
Horas: 14:00:36

EXTRATO MENSAL

Cód.: 8326 LILIAN DE SOUZA PUCCA — Situação: Trabalhando — CPF: 281.335.618-25 — Adm: 02/05/2023
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 1 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 638 ANALISTA ADM. — C.B.O: 252105 — Filial: 1 — Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.175,00 P	998	I.N.S.S.	8,06	181,32 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	75,00 P				

0 Proventos: 2.250,00 Descontos: 181,32 Informativa: 180,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.068,68
0 Base INSS: 2.250,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.250,00 Valor FGTS: 180,00 Base IRRF: 1.685,20
Ausência período igual ou inferior a 15 dias: 15/05/2024 a 15/05/2024

Cód.: 8481 LUIS FILIPE PINTO BRAGA — Situação: Trabalhando — CPF: 287.678.468-82 — Adm: 25/03/2024
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 50,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA — C.B.O: 223605 — Filial: 1 — Salário: 967,15

8781 DIAS NORMAIS	30,00	967,15 P	998	I.N.S.S.	7,50	93,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

0 Proventos: 1.249,55 Descontos: 93,71 Informativa: 99,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.155,84
0 Base INSS: 1.249,55 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.249,55 Valor FGTS: 99,96 Base IRRF: 684,75

Cód.: 8492 MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO — Situação: Demitido — CPF: 159.875.278-21 — Adm: 10/04/2024
Vínculo: Celetista prazo determinado — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A) — C.B.O: 223505 — Filial: 1 — Salário: 3.327,02

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	16,00	1.774,41 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.518,69 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	554,50 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,90	152,07 D
8553 VANTAGENS 13° RESCISAO	2,00	47,07 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	45,11 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	277,25 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	211,76 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	23,53 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	100,26 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	150,61 P				

0 Proventos: 2.927,63 Descontos: 2.927,63 Informativa: 202,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 0,00
0 Base INSS: 2.526,59 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.526,59 Valor FGTS: 202,12 Base IRRF: 1.961,79
DEMITIDO EM 16/05/2024 - MOTIVO 24-Antecipado pelo empregado (tempo determinado)

Cód.: 8327 MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI — Situação: Trabalhando — CPF: 071.893.078-93 — Adm: 02/05/2023
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 220,00
Cargo: 960 FONOAUDIÓLOGO — C.B.O: 223810 — Filial: 1 — Salário: 5.000,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.000,00 P	998	I.N.S.S.	10,70	586,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	450,41 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos: 5.482,40 Descontos: 1.036,76 Informativa: 438,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.445,64
0 Base INSS: 5.482,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.482,40 Valor FGTS: 438,59 Base IRRF: 4.896,05

Cód.: 1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI — Situação: Trabalhando — CPF: 379.070.868-25 — Adm: 02/05/2023
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA — C.B.O: 223605 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

000020

EXTRATO MENSAL

ɔr.: 8437 MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO — Situação: Trabalhando — CPF: 368.872.948-00 — Adm: 01/02/2024
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 100,00
go: 971 PSICOPEDAGOGO — C.B.O: 239425 — Filial: 1 — Salário: 2.500,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.500,00 P	998 I.N.S.S.	8,36	232,70 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			

0 Proventos: 2.782,40 Descontos: 232,70 Informativa: 222,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.549,70
0 Base INSS: 2.782,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.782,40 Valor FGTS: 222,59 Base IRRF: 2.217,60

ɔr.: 8339 NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO — Situação: Trabalhando — CPF: 299.632.888-47 — Adm: 02/10/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA — C.B.O: 223605 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998 I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
1 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

ɔr.: 8475 NELSON DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 173.710.188-26 — Adm: 12/03/2024
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 1 — Horas Mês: 200,00
go: 970 ZELADOR DE HOSPITAL — C.B.O: 514120 — Filial: 1 — Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00 P	998 I.N.S.S.	8,06	181,32 D

0 Proventos: 2.250,00 Descontos: 181,32 Informativa: 180,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.068,68
0 Base INSS: 2.250,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.250,00 Valor FGTS: 180,00 Base IRRF: 1.685,20

ɔr.: 8328 PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA — Situação: Trabalhando — CPF: 369.134.848-36 — Adm: 02/05/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 283 PSICOLOGO — C.B.O: 251510 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998 I.N.S.S.	9,01	304,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,99 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P			

0 Proventos: 3.383,85 Descontos: 346,87 Informativa: 270,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.036,98
0 Base INSS: 3.383,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.383,85 Valor FGTS: 270,70 Base IRRF: 2.819,05

ɔr.: 8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI — Situação: Trabalhando — CPF: 340.538.348-05 — Adm: 10/05/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 1 RESPONSAVEL TECNICO — C.B.O: 131215 — Filial: 1 — Salário: 5.250,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.250,00 P	998 I.N.S.S.	10,55	553,81 D
			999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	392,43 D

0 Proventos: 5.250,00 Descontos: 946,24 Informativa: 420,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.303,76
0 Base INSS: 5.250,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.250,00 Valor FGTS: 420,00 Base IRRF: 4.685,20

ɔr.: 8330 TATIANA MARTINS RIBEIRO — Situação: Trabalhando — CPF: 305.521.908-29 — Adm: 02/05/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 960 FONOAUDIÓLOGO — C.B.O: 223810 — Filial: 1 — Salário: 5.000,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.000,00 P	998 I.N.S.S.	10,57	558,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	401,34 D

0 Proventos: 5.282,40 Descontos: 959,69 Informativa: 422,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.322,71
0 Base INSS: 5.282,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.282,40 Valor FGTS: 422,59 Base IRRF: 4.717,60

PJ: 45.349.461/0018-50
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 05/2024

Emissão: 05/06/2024
Horas: 14:00:36

EXTRATO MENSAL

Contr.: 8331 THAINA ISABELE COSTA
Vínculo: Celetista
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223605

CPF: 478.196.908-95
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.804,74 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	96,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05
Férias período igual ou inferior a 15 dias: 03/05/2024 a 03/05/2024

Contr.: 8332 THAISA PRISCILA COSTA
Vínculo: Celetista
Cargo: 69 NUTRICIONISTA

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223710

CPF: 396.029.208-23
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.986,73

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.986,73 P	998	I.N.S.S.	9,08	315,11 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	54,21 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos: 3.469,13 Descontos: 369,32 Informativa: 277,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.099,81
2 Base INSS: 3.469,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.469,13 Valor FGTS: 277,53 Base IRRF: 2.904,33

Contr.: 8333 VLADEMIR DADA
Vínculo: Celetista
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A)

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223505

CPF: 071.892.168-20
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 3.327,02

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.327,02 P	998	I.N.S.S.	9,34	355,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	105,25 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos: 3.809,42 Descontos: 461,19 Informativa: 304,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.348,23
0 Base INSS: 3.809,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.809,42 Valor FGTS: 304,75 Base IRRF: 3.244,62

Total Geral Proventos: 95.108,04
Total Geral Descontos: 13.117,03
Líquido Geral: 81.991,01

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	520,00	7.154,14 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	2.518,69 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	1,00	277,25 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,90	152,07 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	1.400,00	1.400,00 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	22,50	211,76 D
331 DIFERENCA INSALUBRIDADE 20%	84,72	84,72 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	45,11 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	1,00	23,53 P	998 I.N.S.S.	255,74	8.322,46 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	100,26 P	999 IMPOSTO DE RENDA	232,50	1.866,94 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	554,50 P			
8553 VANTAGENS 13° RESCISAO	2,00	47,07 P			
8781 DIAS NORMAIS	863,00	82.979,56 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	7,00	656,13 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	16,00	1.774,41 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	56,47 P			

Líquido Geral: 81.991,01

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
mpetência: 05/2024

Emissão: 05/06/2024
Horas: 14:00:36

EXTRATO MENSAL

SS

ário contribuição empregados:	94.707,00
ário contribuição contribuintes:	0,00
edente:	0,00
e total:	94.707,00
urados:	8.519,64
presa:	0,00
:	0,00
tribuintes:	0,00
ceiros:	0,00
al INSS:	8.519,64
e INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	0,00
Salário Maternidade:	0,00
pres pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	94.707,00
Valor do FGTS:	7.576,42
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

RF conforme competência do cálculo

e IRRF Mensal:	77.139,88
or IRRF Mensal:	2.078,70
e IRRF Férias:	0,00
or IRRF Férias:	0,00
e IRRF Partic. Lucros:	0,00
or IRRF Partic. Lucros:	0,00
e IRRF Exterior:	0,00
or IRRF Exterior:	0,00
e IRRF 13º Salário:	36,77
or IRRF 13º Salário:	0,00
or Total do IRRF:	2.078,70
F Aluguéis:	0,00
F contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	70.572,25
Valor IRRF Mensal:	1.924,19
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	36,77
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.924,19
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Empregados:	30
Estagiários:	0
balhando:	29
stado direitos integrais:	0
stado acidente de trabalho:	0
stado serviço militar:	0
rio maternidade:	0
rio maternidade INSS:	0
nça:	0
nça Profissional:	0
nça sem vencimento:	0

Situações

Demitido:	1
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros afastamentos:	0
Admissões:	0
No. Contribuintes:	0

Apuração Tributos Federais

lo a compensar	
-)Compensação DCOMP:	0,00
-)Salário Maternidade:	12.505,34
(-)Salário Família:	521,14
(-)Retenções:	0,00

argos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
S Segurado(Folha):	226.736,96	0,00	521,14	12.505,34	0,00	213.710,48
S Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F(Folha):	125.349,88	0,00	0,00	0,00	0,00	125.349,88

Saldo à recolher: 339.060,36

lo remanescente à restituir	
-)DCOMP:	0,00
-)Salário Maternidade:	0,00
(-)Salário Família:	0,00
(-)Retenções:	0,00

o: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a compentência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO
CPF/CNPJ: 150.738.028-37
AGENCIA: 0467 CONTA: 32.280-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.944,19
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.52A.5B3.51B.BA6.0DF

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000024

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIELI PACOLA BERTHOLO
CPF/CNPJ: 458.994.988-11
AGENCIA: 0467 CONTA: 27.819-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.875,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.B92.3FC.044.C06.EA2

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA

CPF/CNPJ: 427.266.328-31

AGENCIA: 0467 CONTA: 28.387-8

DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.22F.0E1.934.CDC.694

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000027

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA GATTI
CPF/CNPJ: 369.663.668-11
AGENCIA: 0467 CONTA: 107.943-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 3.036,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.A53.DFB.957.5C8.97B

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE
CPF/CNPJ: 458.973.418-42
AGENCIA: 0467 CONTA: 25.453-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 3.056,23
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.B88.12F.8A1.70C.BE4

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: EDILENE SCANTAMBURLO AMADO
CPF/CNPJ: 180.727.728-30
AGENCIA: 0467 CONTA: 28.502-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.325,67
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.06A.C42.677.FFF.3C0

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000030

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANA ROBERTA PORTA
CPF/CNPJ: 167.163.648-11
AGENCIA: 0467 CONTA: 6.819-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.068,68
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.736.465.DEB.E11.73F

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA MARIA BRAZ
CPF/CNPJ: 418.995.008-47
AGENCIA: 0467 CONTA: 23.119-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.396,10
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.990.E25.A46.566.31F

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA POLOTTO VOSS
CPF/CNPJ: 450.311.038-17
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.797-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.875,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.82A.B82.E0F.437.D82

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GILMARA CRISTINA APARICIO
CPF/CNPJ: 285.829.908-04
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.440-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 1.870,67
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.9F3.3F7.47E.D7B.0EC

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000034

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERON
CPF/CNPJ: 256.346.418-88
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.178-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.896,57
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.3C4.369.884.D36.CA0

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABEL LILIANE DE ANDRADE
CPF/CNPJ: 340.855.928-74
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.191-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.896,57
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.CD3.EA7.2C6.54E.635

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000030

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.56

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
CPF/CNPJ: 454.277.388-43
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.176-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.215,50
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.60A.4D3.A49.7F1.B14

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JESSICA ALINE GUIRALDI
CPF/CNPJ: 403.484.008-02
AGENCIA: 0308 CONTA: 60.807-6
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.875,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.DF8.3C7.FF7.7C5.F7A

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000038

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JORGE VIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 096.118.858-81
AGENCIA: 0467 CONTA: 107.187-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.875,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.DE2.DD5.72C.B8C.063

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000039

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAURA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 451.250.098-73

AGENCIA: 0467 CONTA: 25.544-0

DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.ADE.F00.654.8B9.3B1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LILIAN DE SOUZA PUCCA
CPF/CNPJ: 281.335.618-25
AGENCIA: 0467 CONTA: 197.800-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.068,68
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.081.D65.520.E1D.69F

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LUIS FILIPE PINTO BRAGA
CPF/CNPJ: 287.678.468-82
AGENCIA: 6512 CONTA: 42.223-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 1.155,84
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.81A.88E.C72.2E5.90F

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000042

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
CPF/CNPJ: 071.893.078-93
AGENCIA: 0467 CONTA: 7.906-5
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 4.445,64
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.CC1.7D8.E51.D2C.A32

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000043

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI MICHELE
CPF/CNPJ: 379.070.868-25
AGENCIA: 0467 CONTA: 26.972-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.875,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.607.C6A.076.A58.13E

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000044

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO
CPF/CNPJ: 368.872.948-00
AGENCIA: 0467 CONTA: 29.549-3
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.549,70
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.9DD.38E.C1F.524.116

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO
CPF/CNPJ: 299.632.888-47
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.658-X
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.875,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.4A9.635.88D.E55.D04

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NELSON DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 173.710.188-26
AGENCIA: 0467 CONTA: 32.086-2
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.068,68
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.202.44B.F34.FC4.778

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA
CPF/CNPJ: 369.134.848-36
AGENCIA: 0467 CONTA: 110.628-7
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 3.036,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.A4E.5DC.250.C2D.F83

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: STEFANY GENTILE MIQUELETTI
CPF/CNPJ: 340.538.348-05
AGENCIA: 1594 CONTA: 21.849-9
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 4.303,76
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.78B.FDA.439.D69.04B

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000049

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANA MARTINS RIBEIRO
CPF/CNPJ: 305.521.908-29
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.182-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 4.322,71
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.1FE.0AE.2FD.FBB.4AF

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000050

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAINA ISABELE COSTA
CPF/CNPJ: 478.196.908-95
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.232-0
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 2.875,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.7AD.E3D.203.374.B59

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000051

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAISA PRISCILA COSTA
CPF/CNPJ: 396.029.208-23
AGENCIA: 0467 CONTA: 112.244-4
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 3.099,81
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.660.D4B.032.9EF.072

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VLADEMIR DADA
CPF/CNPJ: 071.892.168-20
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.187-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/06/2024
VALOR: 3.348,23
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.541.1B4.264.9BB.9C5

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

RECEBEMOS DE PINHEIRO & MERCALDI LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 06/06/2024 - DEST./REM: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL R$157,45

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.005.746
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

PINHEIRO & MERCALDI LTDA EPP

AVENIDA FREI PAULO LUIG, 915 - CENTRO -
CEP:14900-000 - ITAPOLIS - SP
TEL: (16)3262-5882

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.005.746 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0604 2809 0700 0102 5500 1000 0057 4611 7346 5350

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241191988185 06/06/2024 07:27:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
375.082.911.110		04.280.907/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0018-50	06/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	VILA SANTOS		14900-000	06/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ITAPOLIS	(16)3263-0508	SP		07:25:52

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	10/06/2024	157,45									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	50,93	157,45
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	157,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
3651	ENGATE FLEXIVEL 1/2" X 60 CM-TIGRE	39173300	0500	5405	Pç	10,00	9,50	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2375	REPARO - VEDANTE P/ MVS 1/2	84819090	0500	5405	Pç	10,00	0,95	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2376	REPARO - VEDANTE P/ MVS 3/4	84819090	0500	5405	Pç	10,00	1,40	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
419	FITA ISOLANTE 20 MT	39191020	0500	5405	Pç	3,00	8,55	25,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1230	FITA ZEBRADA COMUM 70MM X 160MT	39189000	0500	5405	Pç	1,00	13,30	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
3651, 2375, 2376, 419, 1230: I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, ISS E ICMS. CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023	000054

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0309-3 - ITAPOLIS
CONTA: 3.000.765-4

FAVORECIDO: PINHEIRO E MERCALDI LTDA
CPF/CNPJ: 04.280.907/0001-02
VALOR: R$ 157,45
DEBITO EM: 06/06/2024
==========
DOCUMENTO: 060601
AUTENTICACAO SISBB: 3.603.DF8.61D.E37.B38

000055

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARíLIA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota - Serie
000000000553 - 1

Autenticidade
A2MX-CLTZ

Data de Emissão
05/06/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CHRISTIANE FONSECA SOCIEDADE INDIVIDUAL ADVOCACIA
CPF/CNPJ: 27.969.537/0001-10 **IM:** 71694 **IE:** **Fone:** 34173042
End: : ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA,101 A- CEP: 17520460
Município: MARÍLIA **UF:** SP **E-mail:**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 **IM:** **IE:** **Fone:**
Endereço: r: AV DUQUE DE CAXIAS,1495 CENTRO - CEP: 14900000
Município: ITÁPOLIS **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERIODO 01/05/2024 A 31/05/2024
CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III
(Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo)

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: http://www.marilia.sp.gov.br

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1714 - ADVOCACIA.

I.N.S.S. (R$)	I.RENDA (R$)	PIS (R$)	COFINS (R$)	CSLL (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**3.500,00**	**2,5204%**	**88,21**	**3.500,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.500,00

000056

07/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:15:56
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 07/06/2024
NR. DOCUMENTO 553.198.000.019.590
VALOR TOTAL 3.500,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: CHRISTIANE A
AGENCIA: 3198-4 CONTA: 19.590-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 2.477.656.CFC.B47.CD6

000057

RECEBEMOS DE JOEL DA SILVA ITAPOLIS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 05/06/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 560,37

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.300
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

JOEL DA SILVA ITAPOLIS

AVENIDA JOAO NERY, 726 - TAPINAS - CEP:14900-000 -
ITAPOLIS - SP
TEL: (16)3265-3224

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1

Nº 000.000.300 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0600 0238 7800 0142 5500 1000 0003 0010 0012 7530

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda	135241186471633 05/06/2024 14:38:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
375017784112		00.023.878/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0018-50	05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	VILA SANTOS		14900-000	05/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ITAPOLIS	(16)3263-0508	SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	12/06/2024	560,37									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	161,13	560,37
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	560,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
63	CX		300		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
30237	BISC MARILAN 350G MAIZENA	19053100	0500	5405	PC	10,000	5,99	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57150	BISC MARILAN 350G LEITE	19053100	0500	5405	UN	10,000	5,99	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40526	BISCOITO MARILAN AGUA E SAL 350G	19053100	0500	5405	PC	15,000	5,99	89,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
667	CAFE CABOCLO TRADICIONAL A VACUO 500G	19059020	0500	5405	PC	15,000	16,79	251,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41741	CHA MATTE LEAO 250G	09030090	0500	5405	PC	10,000	6,99	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49392	MARGARINA DORIANA 500G	15171000	0500	5405	PC	2,000	5,99	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
53094	AÇUCAR CRISTAL GLOBO 5KG	17019900	0500	5405	PC	1,000	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS GESTÃO 51/2023 ----- DADOS PARA PAGAMENTO VIA TED : BANCO : 756 (BANCOOB) AGÊNCIA : 3188 (SICOOB CREDICITRUS) C/C: 75007-7 (JOEL DA SILVA ITAPOLIS EPP) CNPJ: 00.023.878/0001-42. Val Aprox Tributos R$161,13 (28,75%) Fonte:IBPT	000058

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 75.007-7

FAVORECIDO: JOEL DA SILVA ITAPOLIS
CPF/CNPJ: 00.023.878/0001-42
VALOR: R$ 560,37
DEBITO EM: 07/06/2024
==========
DOCUMENTO: 060701
AUTENTICACAO SISBB: D.22C.297.EDC.CE8.219

000059

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	530
Data de Emissão	03/06/2024
Data e Hora da Competência	03/06/2024 às 13:55:51
Código de Verificação	1870-1103-9974

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	23.439.285/0001-67	Cód. Mobiliário 103211	Insc. Mun. 103211
Nome	ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA		RG/IE ISENTO
Logradouro	RUA-XAVANTES		Número 36
Bairro	PARQUE XINGU		CEP 16400-390
Município	LINS		UF SP
Situação	Não Optante do Simples Nacional		
Telefones			
E-Mail's	secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br		

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0018-50		
Inscrição Mun.			RG/IE
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		Cód. Mobiliário 0
E-mail			
Inf. Comp.			Telefone
Logradouro	-AV DUQUE DE CAXIAS		
Bairro	VILA SANTOS	Número	1495
Município	ITAPOLIS	CEP	14900-000
Complemento		UF	SP
		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	15.000,0000	1,00	0,00	0,00	15.000,00

Valor Total dos Serviços - R$15.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ do pagador 45.349.461/0018-50.
Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional Dra. Angélica Maria Brandão na especialidade de Neuropediatra no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/05/2024 a 31/05/2024 (31 dias trabalhados).
CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 para o gerenciamento do Centro de Especializado de Reabilitação - CER tipo III (Três modalidade de reabilitação: Auditiva, física, intelectual/ transtornos do Espectro Autismo).
Prefeitura Municiapl de ITAPOLIS SP.

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
97,50	450,00		225,00	150,00		
CIDE (R$)	**IOF (R$)**	**IPI (R$)**	**ICMS (R$)**			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 15.000,00

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

Atividade
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Deduçao de Materiais/Equipamentos
Não

Responsável pelo Imposto
Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal
Normal

Local do Serviço
Dentro do Município

Aliquota (%)	Base de Cálc. (R$)	Vlr. Total das Deduções (R$)	Vlr. Total Retido (R$)	Vlr. do ISS (R$)
2,0000	15.000,00	0,00	922,50	300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 14.077,50

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o municipio 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: ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA CNPJ: 23.439.285/0001-67

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **530** emitida em **03/06/2024** às **13:55:51** - Cód Verif **1870-1103-9974**
Condições de Pagamento: Vencimento: 03/06/2024 Valor Total R$ **15.000,00** Valor Líquido R$ **14.077,50**

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

OK

000060

10/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:45:49
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 10/06/2024
NR. DOCUMENTO 556.600.000.009.401
VALOR TOTAL 14.077,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ANGELICA MARIA BRANDAO PE
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 9.401-3
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 5.80C.17C.E2F.C8D.E5B

000061

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

14900-000 - AVENIDA FLORENCIO TERRA, 399 - CENTRO - ITAPOLIS - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
1862	**03/06/2024**	**UIQSQPML**

DANIELA CHADDAD RAINERI & CIA LTDA

AVENIDA DOUTOR EDUARDO DO AMARAL LYRA, 220 - SALA 02 - CENTRO - ITAPOLIS - SP - 14900-000

CNPJ/CPF: 23.203.815/0001-73 Inscr. Estadual/RG:

Email: equipesaudeocupacional@hotmail.com

Telefone: Inscrição Municipal: 13365

Local de Prestação do Serviço: Itapolis

Competência: 06/2024 **Data Prestação:** 03/06/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Local de Incidência do Serviço: Itapolis

Simples Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Atividade: 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Sub. Tributário: Não

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50 Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR N°45.349.461/0018-50

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Drº DANIELA CHADDAD RAINERI,CRFA 11892, NA ESPECIALIDADE DE FONOAUDIOLOGIA CER DE ITÁPOLIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01 À 31 DE MAIO DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO N°51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CEDR TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL / TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS - SP

BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG:0309

C/C:00001617-3

DANIELA C RAINERI E CIA LTDA

INF

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R$ 620.16 (16.32%) Fonte IBPT

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
3.800,00	0,00	3.800,00	2.57 %	ISS SEM RETENÇÃO	97,66	**3.800,00**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://notafiscal.itapolis.sp.gov.br:8090/tb/

Recortar Aqui

Data Emissão **03/06/2024**	RECEBI DA EMPRESA DANIELA CHADDAD RAINERI & CIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **1862**	
Chave **UIQSQPML**	Local / Data _____ Assinatura _____

000062

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0309-3 - ITAPOLIS
CONTA: 1.617-3

FAVORECIDO: DANIELA CHADDAD RAINERI E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 23.203.815/0001-73
VALOR: R$ 3.800,00
DEBITO EM: 10/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061001
AUTENTICACAO SISBB: 0.543.3D9.BF8.B5E.978

000063

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
20

Código de Verificação de Autenticidade
HZ1TGR5NS

Data e Hora de Emissão da NFS-e
04/06/2024 às 08:41:03

Chave de Acesso
364654911JKHZ742Y9V72IWAFMXHYH3B

Para certificação da autenticidade acesse http://servicos1.fernandopolis.sp.gov.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

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

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				04/06/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.988.583/0001-01		**28438**	**000100901**	LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANTONIO MENDES CORADO, 274		**RES ANTONIA FRANCO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15601-244	**FERNANDÓPOLIS-SP**	**(14) 9974-35922**	**SORAYA@VIDYACONTABIL.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0018-50			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14900-000	**ITAPOLIS - SP**	**3522703**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPETOR INTERNO DO PERÍODO DE 01/05/2024 A 31/05/2024. DADOS BANCÁRIOS CNPJ 46.988.583/0001-01 LUIZ DELFINO DELATIM SERVIÇOS - BCO SANTANDER - AGENCIA 0004 - C/C: 13013903-0	28.962,50	R$ 28.962,50

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **07.10**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE
Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,	**3,00%**	**0000070000010**	**8121400**

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R$ 28.962,50	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 28.962,50**	**R$ 868,88**	**2 - Não**

Construção Civil

Código da Obra	Código ART	Desconto Condicionado
		R$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS (28.962,50 x 11,00%)	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 3.185,88**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 25.776,62

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **20** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **HZ1TGR5NS**.

Data	CPF/RG	Assinatura
___/___/_____	_____	_____

OK

000064

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0004-3 - BAURU
CONTA: 13.013.903-0

FAVORECIDO: LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS
CPF/CNPJ: 46.988.583/0001-01
VALOR: R$ 25.776,62
DEBITO EM: 10/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061002
AUTENTICACAO SISBB: 2.349.06A.B44.489.77F

000085

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

14900-000 - AVENIDA FLORENCIO TERRA, 399 - CENTRO - ITAPOLIS - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
958	**07/06/2024**	**PNDAIOGT**

CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

AVENIDA PRESIDENTE VALENTIM GENTIL, 93 - CENTRO - ITAPOLIS - SP - 14900-000

CNPJ/CPF: 14.150.238/0001-08 Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: Inscrição Municipal: 12296

Local de Prestação do Serviço: Itapolis

Competência: 06/2024 **Data Prestação:** 07/06/2024

Local de Incidência do Serviço: Itapolis

Simples Nacional: Sim

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontosocorros, ambulatórios e congêneres.

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR No 45.349.461/0018-50

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Dra CAMILA DE AGOSTINI FIRLAN MANIERO, CRM 113.376 , RQE No 76727, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIANO CER DE ITÁPOLIS , REFENTE AO PERÍODO DE 01 A 31 DE MAIO DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO No51/2023PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIZADO DE REABILITAÇAO - CEDR TIPO III(TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO : AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL / TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) . PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS -SP

CM SERVIÇOS MÉDICOS

Bco: 756

Ag: 3188

Cc: 41996-6

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R$ 0.00 (0.00%) Fonte IBPT

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
11.800,00	0,00	11.800,00	3.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	354,00	**11.800,00**

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: https://notafiscal.itapolis.sp.gov.br:8090/tb/

Recortar Aqui

Data Emissão **07/06/2024**	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF **958**	000086
Chave **PNDAIOGT**	Local / Data _____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 41.996-6

FAVORECIDO: CM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ: 14.150.238/0001-08
VALOR: R$ 11.800,00
DEBITO EM: 10/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061003
AUTENTICACAO SISBB: 5.8B1.ACB.771.BBD.D6A

000067

RECEBEMOS DE CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000008322 SÉRIE 1

Identificação do emitente

Binaural GRUPO APARELHOS AUDITIVOS

CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA
R. TIRADENTES, 794
JARDIM PAULISTA Cep:16010-240
ARACATUBA/SP
Fone: 1836087605

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA
1

N. 000008322
SÉRIE 1
FOLHA 01/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2218 2876 1673

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135241186413414 05/06/2024 14:33:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
177341889117		22.256.035/0001-29

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		45.349.461/0018-50		05/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO		14900-000	05/06/2024
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA ENTRADA/SAÍDA**
ITAPOLIS	1633748438	SP		14:32:00

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	28.599,95

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	2.642,95	0,00	0,00	25.957,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061619]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061649]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061741]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061589]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,98	1.099,98	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061609]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI.
Protocolo: 135241186413414
PRONT:39984;38933;38913;38706;39994;38990;39067;40026;39154;40868;38603;39051;39433;40867;39680;39868; Contrato de gestao 51/2023Centro Especializado em Reabilitacao Itapolis.*Cod.Cliente : 069947 *Cod.Cliente : 069947

RESERVADO AO FISCO

Certa

000068

OK

CONTINUA NO VERSO

powered by TOTVS

GRUPO Binaural APARELHOS AUDITIVOS

Identificação do emitente

CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA
R. TIRADENTES, 794
JARDIM PAULISTA Cep:16010-240
ARACATUBA/SP
Fone: 1836087605

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000008322
SÉRIE 1
FOLHA 02/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2218 2876 1673

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135241186413414 05/06/2024 14:33:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
177341889117		22.256.035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
2	519]												
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061421]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061341]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [069603]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [069620]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [069843]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [069630]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000089

Identificação do emitente

GRUPO Binaural APARELHOS AUDITIVOS

CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA
R. TIRADENTES, 794
JARDIM PAULISTA Cep:16010-240
ARACATUBA/SP
Fone: 1836087605

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000008322
SÉRIE 1
FOLHA 03/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2218 2876 1673

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135241186413414 05/06/2024 14:33:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
177341889117		22.256.035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [063360]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [064119]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072563]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072646]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [069593]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [069710]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072666]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072663]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [069812]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [069712]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072653]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072623]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072576]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072586]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072863]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072553]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000070

Identificação do emitente

CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA
R. TIRADENTES, 794
JARDIM PAULISTA Cep:16010-240
ARACATUBA/SP
Fone: 1836087605

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000008322
SÉRIE 1
FOLHA 04/04

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2218 2876 1673

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241186413414 05/06/2024 14:33:08-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
177341889117

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
22.256.035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [072593]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [063256]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,02	525,02	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [063064]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000071

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3815-6 - SJRPRETO-AV.BADY BASSITT
CONTA: 13.005.376-0

FAVORECIDO: CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA
CPF/CNPJ: 22.256.035/0001-29
VALOR: R$ 25.957,00
DEBITO EM: 10/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061004
AUTENTICACAO SISBB: 2.E4C.CC1.3C0.731.0C9

000072

RECEBEMOS DE CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000008321 SÉRIE 1

Identificação do emitente

CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA
R. TIRADENTES, 794
JARDIM PAULISTA Cep:16010-240
ARACATUBA/SP
Fone: 1836087605

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000008321
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2118 0265 9165

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135241184806592 05/06/2024 11:50:01-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF
177341889117		22.256.035/0001-29

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB	45.349.461/0018-50	05/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14900-000	05/06/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ITAPOLIS	1633748438	SP		11:49:00

FATURA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	4.500,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000001400	COM-DEX - Cod. Fab.: 89250100108 - [5039935]	90219092	0400	5102	UN	1,00	2.250,00	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000001459	MICROFONE REMOTO COM-DEX - Cod. Fab.: 89250100108 - [00 28332]	90219092	0400	5102	UN	1,00	2.250,00	2.250,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Protocolo: 135241184806592 PRONTUARIO:039690: Contrato de gestao 51/2023Centro Especializado em Reabilitacao Itapolis; COM-DEX E MICROFONE REMO COM-DEX, COM 02 ANOS DE GARANTIA*Cod.Cliente : 069947 *Cod.Cliente : 069947	000073

OIL

powered by TOTVS

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3815-6 - SJRPRETO-AV.BADY BASSITT
CONTA: 13.005.376-0

FAVORECIDO: CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA
CPF/CNPJ: 22.256.035/0001-29
VALOR: R$ 4.500,00
DEBITO EM: 10/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061005
AUTENTICACAO SISBB: 9.5E6.3DC.589.DD7.40B

000074

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (16) - https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/

Nota Fiscal Eletrônica

Série do Documento: Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Número da Nota Fiscal: 521

Dados do Prestador de Serviço

Canal Braga Servicos Medicos - Eireli

Rua Bernardino de Campos,1111 01 - Centro
CEP 14015-130 - Fone: (17)9683-0409 - Ribeirão Preto/ SP
gestor.societario@rissicontabilidade.com.br
Inscrição Municipal 20038183 - CPF/CNPJ 24.353.860/0001-77

Data de Geração da NFS-e: **08/06/2024 13:59:53**

Data de Competência/Emissão: **08/06/2024**

Cód. de Autenticidade: **6199C2DAE**

Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	Ribeirão Preto - São Paulo

Dados do Tomador de Serviços

CNPJ/CPF : 45.349.461/0018-50

IM :

Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço : AV Duque de Caxias

Número : 1495

Complemento :

Bairro : Centro

CEP : 14900-000

Cidade/UF : Itápolis/ SP

Telefone : (16)3374-8438

E-mail : CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Dados do Intermediário de Serviços

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social

Descrição dos Serviços

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DR. ANDRE CANAL BRAGA - CRM: 151012 - RQE: 62486 - ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO CER - ITAPOLIS - REFERENTE AO PERÍODO 01/05/2024 A 30/05/2024
CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA , FISÍCA , INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPOLIS/SP
DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				2,00	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 15.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 15.000,00		R$ 300,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 97,50	R$ 450,00	R$ 0,00	R$ 225,00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 14.077,50**

Construção Civil | **Cód. Obra :** | **Art. :**

Informações Adicionais

.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000075

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 3966-7 - PA NOVO SHOP RIB PRETO SP
CONTA: 13.003.002-7

FAVORECIDO: CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ: 24.353.860/0001-77
VALOR: R$ 14.077,50
DEBITO EM: 11/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061101
AUTENTICACAO SISBB: F.917.D2A.694.A31.43B

000076

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 022258 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

MASTERDIS DISTRIBUIDORA

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 022258
SERIE: 3
Página: 1 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0501 2276 9000 0189 5500 3000 0222 5810 6258 8018

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135241143686534 31/05/2024 09:34:02	
Inscrição Estadual: 209.571.252.111	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ: 01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50	ISENTO	31/05/2024
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14.900-000	31/05/2024
Município	**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
Itápolis		SP	09:34:02

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/06/2024	837,33						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	837,33
Valor do frete	**Valor do seguro**	**Desconto**	**Outras despesas acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor total da nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	837,33

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta (0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF))	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	**Município**	**UF**	**Inscrição Estadual**		
Quantidade	**Espécie**	**Marca**	**Numeração**	**Peso bruto**	**Peso líquido**
0	Volumes			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
4806	MARCA TEXTO CX 12 MP612 MASTERPRINT COR:AMARELA	96082000	0500	5.405	CX	1,00	14,40	14,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
12104/01	FITA ADESIVA PP TRANSPARENTE 45MMX 45M SK200 UNI ALLTAPE	39191010	0500	5.405	UNI	3,00	4,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
10920	GIZ DE CERA 12 CORES FINO FUT	96099000	0102	5.102	CX	5,00	4,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
4815	GRAMPEADOR METAL 11,5CM P/ 20 FL MP300 MASTER	84729040	0102	5.102	UN	3,00	11,70	35,10	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11869	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 CX C 5000 UND. FUTURO	83052000	1102	5.102	CX	3,00	4,50	13,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
29737	LAPIS 24 CORES PLASTICO SEXTAVADO FUTURO	96091000	0102	5.102	CX	3,00	7,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
6745/01	LAPIS HB PRETO PLASTICO VERDE HB SEXT. BRW	96091000	0102	5.102	UN	12,00	1,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11216	PASTA ABA ELASTICO MINI 20MM PCT C/10 AZUL ACP	42021210	0500	5.405	PCT	1,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
8541	PASTA L PP A4 PCT C/10 042PP COR:CRISTAL	42021210	0500	5.405	PCT	1,00	8,50	8,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
0120	PASTA SANFONADA A4 31 DIV. 6018PP COR:CRISTAL	42021210	0500	5.405	UN	2,00	48,50	97,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11859	BLOCO ADESIVO 76MMX76MM AMARELO 100 FLS FUTURO	48201000	1102	5.102	CX	3,00	3,75	11,25	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
17011	PAPEL SULFITE A4 75 GR IPE BRANCO PC 500 FL CX 10 PC IPE	48025610	0500	5.405	CX	2,00	270,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 286,65 (34,23%) Federais R$ 135,92 (16,23%) Estaduais R$ 150,72 (18,00%) . Fonte IBPT. CONTRADO DE GESTÃO Nº 51/2023 CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO -CER TIPO III- ITÁPOLIS/SP SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565	

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

03/06/2024 08:21:49

OK

000077

MASTERDIS DISTRIBUIDORA

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 022258
SERIE: 3
Página: 2 de 2

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0501 2276 9000 0189 5500 3000 0222 5810 6258 3018

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135241143686534 31/05/2024 09:34:02

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC	ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
9470/01	TESOURA ESCOLAR 13CM CABO COLORIDO KAZ	82130000	0500	5.405	UN	3,00	3,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1229	TESOURA MULTIUSO 21CM ACO INOX BLISTER MK+	82130000	0500	5.405	UN	3,00	7,36	22,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000078

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R$ 837,33
DEBITO EM: 11/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061102
AUTENTICACAO SISBB: 0.BA8.7BF.F6C.050.5F2

000079

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 022259 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

MASTERDIS DISTRIBUIDORA

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 022259
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0501 2276 9000 0189 5500 3000 0222 5910 6259 2896

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135241143704986 31/05/2024 09:35:26

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0018-50	ISENTO	31/05/2024
Endereço		**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		CENTRO	14.900-000	31/05/2024
Município		**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
Itápolis			SP	09:35:25

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/06/2024	2.000,20						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,20

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.000,20

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0	Volumes			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
76432	Toner Hp W1030x W1030xc 151 152 4003 4103 4004 Original	84439933	0102	5.102	UN	2,00	704,20	1.408,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76507	TONER HP LASERJET ORIGINAL CF258X M404, MFP M428	84439933	0102	5.102	UN	2,00	295,90	591,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 554,46 (27,72%) Federais R$ 314,43 (15,72%) Estaduais R$ 240,03 (12,00%) . Fonte IBPT. AHHBB ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTAO N° 51/2023 CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO CER TIPO IIII- ITAPOLIS/SP SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565	

31/05/2024 09:35:29

OK

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000080

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R$ 2.000,00
DEBITO EM: 11/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061103
AUTENTICACAO SISBB: C.AC9.0B4.D8A.406.C0C

000091

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 022260 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

MASTERDIS DISTRIBUIDORA

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 022260
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3524 0501 2276 9000 0189 5500 3000 0222 6010 6259 6558

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135241143684999 31/05/2024 09:33:55

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0018-50	ISENTO	31/05/2024
Endereço		**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		CENTRO	14.900-000	31/05/2024
Município		**Fone/Fax**	**UF**	**Hora saída**
Itápolis			SP	09:33:54

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	12/06/2024	708,30						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	708,30

Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	708,30

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0	Volumes			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
76303	AGUA SANITARIA SANDEMIX 5L	28289011	0500	5.405	UN	10,00	8,63	86,30	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76424	Frasco Almotolia Plastico Transparente Bico Reto Bisnaga - 500ml - 10 Unidades	39233090	0500	5.405	PA	1,00	95,80	95,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76422	Panos Microfibra 35x55 Cozinha Limpeza Automotivo	63071000	0500	5.405	UN	10,00	10,34	103,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76423	Pano Multiuso Para Limpeza Rolo C 600 Pano 28x300 Talge	40151900	0500	5.405	UN	4,00	105,70	422,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 243,07 (34,32%) Federais R$ 115,57 (16,32%) Estaduais R$ 127,48 (18,00%) . Fonte IBPT. AHHBB ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTAO Nº 51/2023 CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO CER TIPO IIII- ITAPOLIS/SP SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565	

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

31/05/2024 09:33:58

01

000082

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R$ 708,30
DEBITO EM: 11/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061104
AUTENTICACAO SISBB: A.55D.83F.A32.989.F1E

000083

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240606u32982150000134

Número da Nota: **00000584**
Data e Hora de Emissão: **06/06/2024 17:16:27**
Código de Verificação: **WJIH-TGNE**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **32.982.150/0001-34** Inscrição Municipal: **6.210.242-7**
Nome/Razão Social: **ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIAL EIRELI**
Endereço: **R STA EULALIA 107 - SANTANA - CEP: 02031-020**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0018-50** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000**
Município: **Itápolis** UF: **SP** E-mail: **dp@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato de Gestão n° 51/2023, para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual / Transtornos do Espectro do Autismo)
N.F referente aos serviços prestados de Medicina do Trabalho, ref. Ao mês de : Maio - 2024

Data de Vencimento da N.F: 16/06/2024

Valor Líquido: R$ 2.158,55

Dados para Pagamento:
Banco: Itaú
C/C: 19586-9
AG:0065

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 2.300,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	34,50	23,00	69,00	14,95

Código do Serviço: **04030 - Medicina e biomedicina.**

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	2.300,00	2,00%	46,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2024;

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000084

AHBB
REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

Razão Social:	ARFMED GESTÃO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIAL EIRELI
Numero de Insc. no CNPJ:	32.982.150/0001-34

LOCAL(IS)

CENTRO ESP. DE REABILITAÇÃO III - ITÁPOLIS - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023

RELAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Vlademir Dada	RETORNO AO TRABALHO	05/05/2024

Assinatura do Representante da Empresa		**Assinatura do Responsável da Unidade**	

Stefany Gentile Miqueletti
Crefito 3 - 11532-TO
Responsável Técnico

000086

AHBB
REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Razão Social:	ARFMED GESTÃO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIAL EIRELI
Numero de Insc. no CNPJ:	32.982.150/0001-34

LOCAL(IS)	**PERÍODO(S)**
CENTRO ESP. DE REABILITAÇÃO III - ITÁPOLIS - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023	MAIO -2024

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:	
NOTA FISCAL DE Nº:	**584**
DATA DE EMISSÃO:	**06/06/2024**

OBJETO DO CONTRATO:

Medicina do Trabalho e Segurança do Trabalho com relação ao Contrato de Gestão nº 51/2023, referente a Centro Especializado de Reabilitação – CER Tipo III - ITÁPOLIS.

LISTA DETALHADA DE SERVIÇOS PRESTADOS

1 - Realização de exames médicos ocupacionais e emissão do ASO – Atestado de Saúde Ocupacional (admissionais, periódicos, mudança de função, retorno ao trabalho e demissionais).
2 - Elaboração de GRO e PGR.
3 - Elaboração do PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos / GRO.
4 - Ordem de Serviço – NR-1.
5 - APR – Análise Preliminar de Risco.
6 - Gestão do PGR – Programa de Gerenciamento de Riscos / GRO.
7 - Elaboração do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
8 - Gestão do PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
9 - LTCAT – elaboração e gestão da documentação.
10 -LAUDO DE INSALUBRIDADE – elaboração e gestão do documento.
11 - Avaliação e abertura de CAT.
12 - Apontamento de Gestão do Sistema integrado com o E-Social.

Assinatura do Representante da Empresa		**Assinatura do Responsável da Unidade**	Stefany Gentile Miquelett Crefito 3 - 71532 TO Responsável Técnico

000085

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0065-5 - S PAULO CASA VERDE
CONTA: 19.586-9

FAVORECIDO: ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARI
CPF/CNPJ: 32.982.150/0001-34
VALOR: R$ 2.158,55
DEBITO EM: 11/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061105
AUTENTICACAO SISBB: 9.417.BEB.54A.7C8.E94

000087

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	272
Data de Emissão	04/06/2024
Data e Hora da Competência	04/06/2024 às 16:02:52
Código de Verificação	0692-6179-9697

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	10.574.154/0001-40	Cód. Mobiliário 76758	Insc. Mun. 1299.926
Nome	SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA ME		
Logradouro	AV-LUIZ RODRIGUES MANZANO		Número 00365
Bairro	PORTAL DOS FAVEIROS		CEP 16304-174
Município	PENÁPOLIS		UF SP
Situação	Não Optante do Simples Nacional		
Telefones			
E-Mail's			

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0018-50		RG/IE
Inscrição Mun.			Cód. Mobiliário 0
Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
E-mail			Telefone
Inf. Comp.			
Logradouro	AV DUQUE DE CAXIAS	Número	1495
Bairro	CENTRO	CEP	14900-000
Município	ITAPOLIS	UF	SP
Complemento		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO	8.600,0000	1,00	13,45	8.600,00

Valor Total dos Serviços - R$8.600,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Coordenação Técnica e Administrativa, executada pelo profissional Roberto Martins Torsiano - Período de 01/05/2024 a 31/05/2024 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado em Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

Dados para pagamento: Banco: 336 - Banco C6 S.A

Agência: 0001

Conta Corrente: 23196776-4.

Valor Aproximado dos Tributos R$ 1.156,70 (13.45%) Fonte IBP

- Valor Aproximado dos Tributos R$ 1156.70 (13.45%) Fonte IBPT

TRIBUTOS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)	Outros Tributos (R$)
55,90	258,00		129,00	86,00		
CIDE (R$)	**IOF (R$)**	**IPI (R$)**	**ICMS (R$)**			

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 8.600,00

Item da Lista
17.02-DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, E

Operação		**Deduçao de Materiais/Equipamentos**	**Responsável pelo imposto**
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos		Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal		**Local do Serviço**	
Normal		Dentro do Município	
Aliquota (%)	**Base de Cálc. (R$)**	**Vlr. Total das Deduções (R$)**	**Vlr. Total Retido (R$)**
3,0000	8.600,00	0,00	528,90

Vlr. do ISS (R$) 258,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 8.071,10

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

000098

Despesas por Usuários

vexpenses 18/06/2024 12:26:56

Roberto Martins Torsiano - Banco: / AG: / CC: / CPF/CNPJ: 067.420.948-69

#5249764 - Penápolis-Itápolis-Penápolis 01/05/2024 a 31/05/2024

Aprovado

#	Título	Centro de Custo	Projeto	Data	Tipo	Reembolsável	Valor
43893805	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	28/05/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,77
43894288	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	28/05/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 45,50
43893654	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	21/05/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,77
43894241	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	21/05/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 35,00
43893593	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	09/05/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,77
Total:							**BRL 1372,81**

Resumo por projeto:

Projeto	Total
ITAPOLIS	BRL 1372,81

Resumo por reembolsável:

Tipo	Total
Reembolsável	BRL 1372,81

Linha do Tempo:

Ação	Data	Usuário	Comentário
Criado	10/06/2024 16:26:06	Roberto Martins Torsiano	
Enviado	10/06/2024 17:03:47	Roberto Martins Torsiano	
Aprovado	11/06/2024 10:02:01	Carla Lima Sato	ok

Resumo Geral por tipo de despesa

BRL

Tipo de Despesa	Valor Total
Percurso	1292,31
Almoço/Janta	80,50

000099

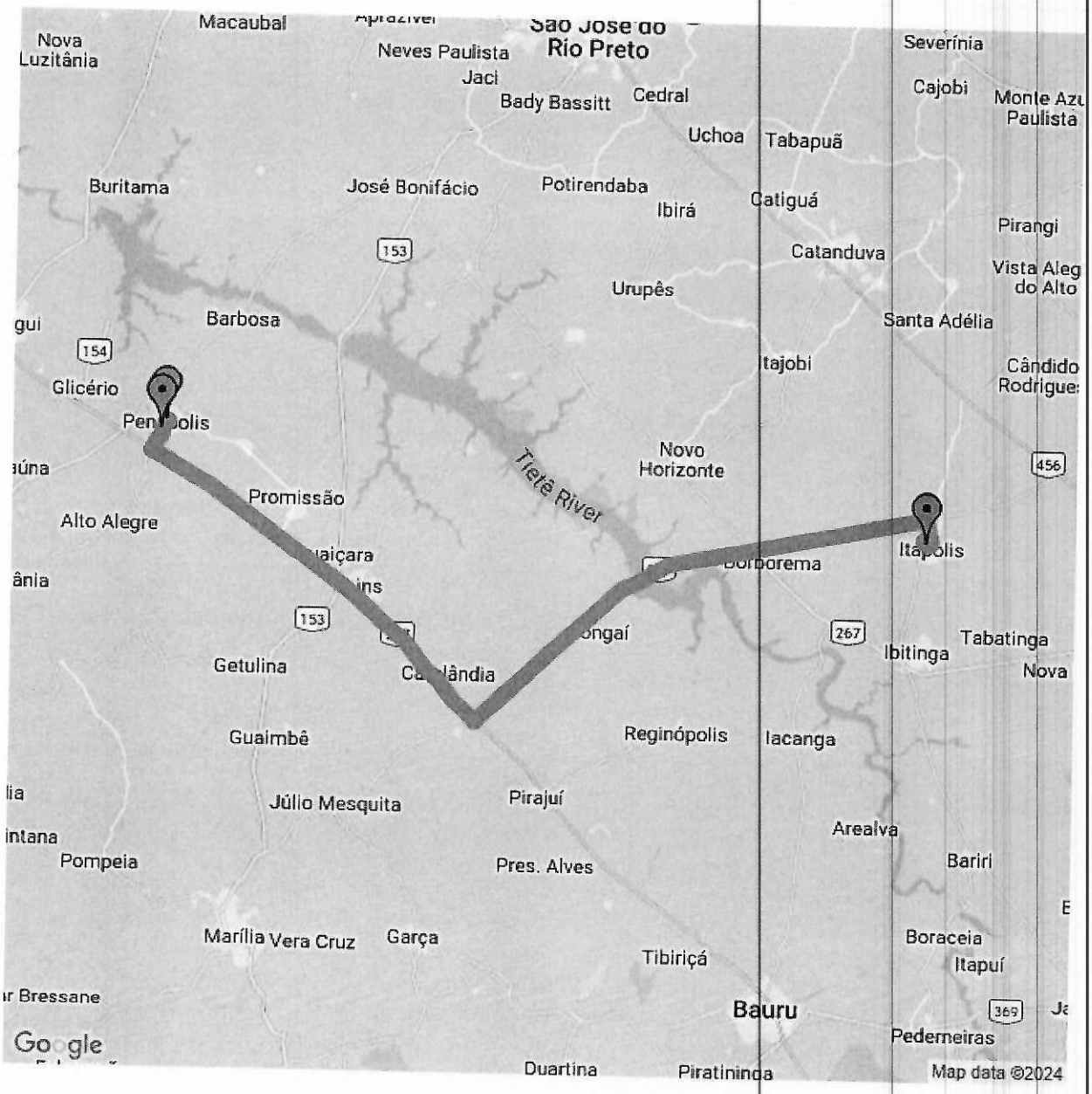
Despesa #43893805

28/05/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,77 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.88 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000090

Despesa #43894288

28/05/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 45,50 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/fe9283a6-9225-46bb-a2a0-5583e7af8ef5.pdf

000091

ANGELINA APARECIDA CAZETTA
ITAPOLIS

AVENIDA FLORENCIO TERRA, 720 CENTRO ITAPOLIS
CNPJ:67493817000110 IE:375025086116

Extrato Nº 31902
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD |DESC |QTD |UN |VL UN R$	|VL ITEM R$
001 00024 UNICO POR KG	
0,7000 x UN 65,00	45,50
Total bruto dos itens	45,50
TOTAL R$	**45,50**
Cartão de Débito	45,50

Valor aproximado dos tributos deste cupom
Trib. aprox.: R$ 8,74 Federal e R$ 11,70 Estadual
(conforme Lei Fed. 12.741/2012) Fonte: IBPT

SAT Nº1060021
28/05/2024 13:08:49

35240567493817000110590010600210319020037082

000032

Consulte o QR Code pelo aplicativo - De olho na nota, disponível na AppStore(Apple) e PlayStore (Android)

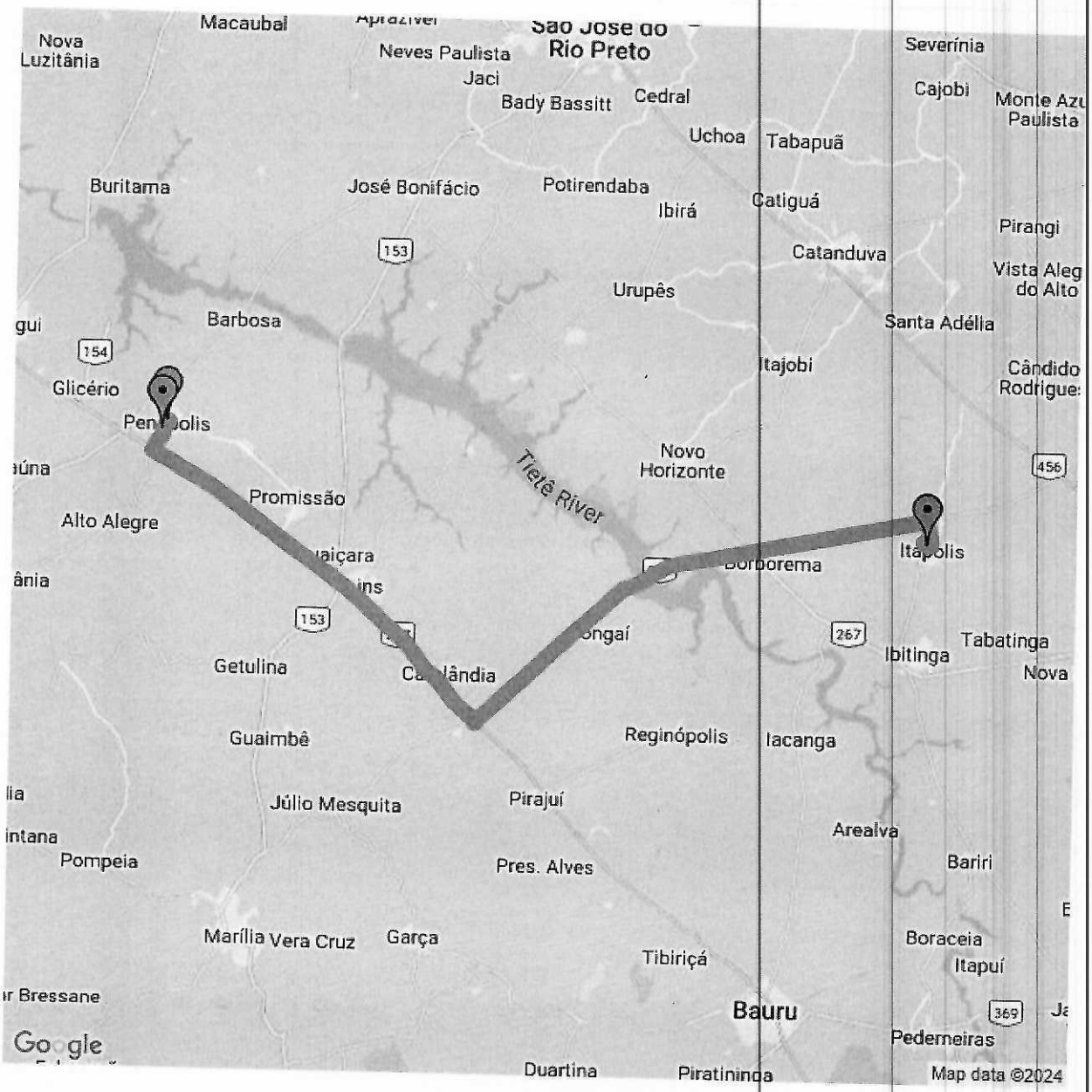
Despesa #43893654

21/05/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,77 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.88 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000093

Despesa #43894241

21/05/2024 - Roberto Martins Torsiano

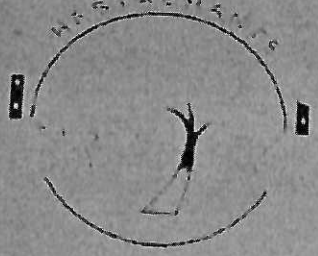
Almoço/Janta - BRL 35,00 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/c2c2da42-01b8-4334-ad2c-b7d2f15ecba5.pdf



restauranteterravida
restauranteterravida
16 99633.8703
16 3262.1024

DIRLEI GONZAGA DOS SANTOS
RUA PADRE TARALLO, 820
CENTRO | ITÁPOLIS-SP
CEP: 14900-000 | FONE: (16) 99633-8703
CNPJ: 08.684.285/0001-39 | IE:
375.081.784.115

CPF/CNPJ do Consumidor:

EXTRATO No. 49536
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	PRODUTO	QTD	UND	R$	(TRIB R$)*	TOTAL
A VONTADE							
173			1		35,00	(0,00)*	35,00

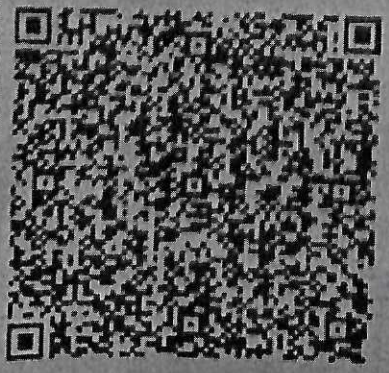
1 ITEM 35,00

* Valor aproximado dos tributos deste cupom R$ 0,00
(conforme Lei Fed 12.741/2012)

CRÉDITO 35,00

SAT No. 000739356-38
21/05/2024 11:37:13

3524 0508 6842 8500 0139 5900 0739 3560 4953 6078 32[illegible]



Consulte o QR Code pelo Aplicativo 'De Olho na Nota' disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

[illegible]

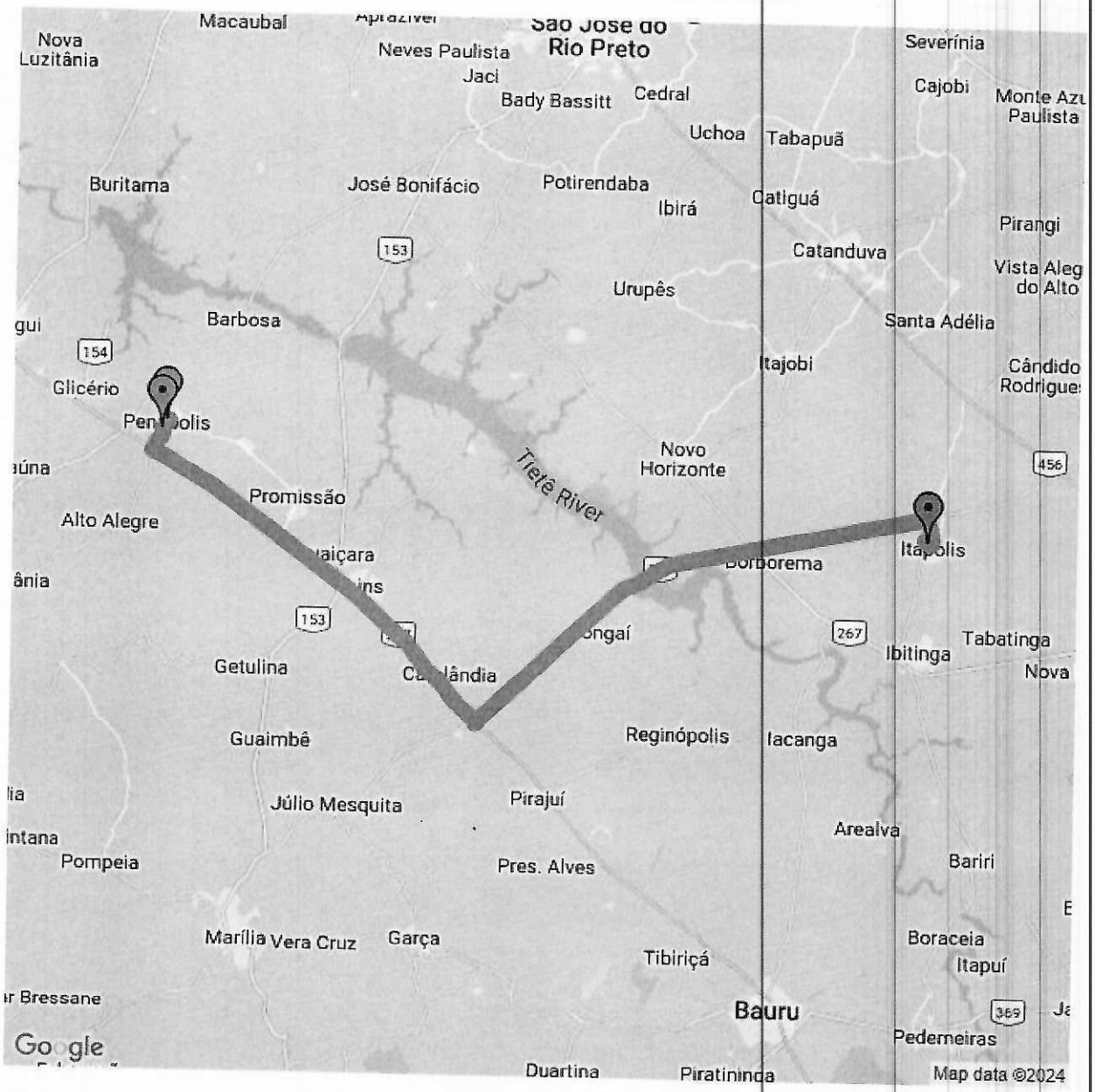
Despesa #43893593

09/05/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,77 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.88 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000095

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.05.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 23.196.776-4

FAVORECIDO: SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA
CPF/CNPJ: 10.574.154/0001-40
VALOR: R$ 8.071,10
DEBITO EM: 11/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061106
AUTENTICACAO SISBB: 5.949.FBF.8DC.5FC.254

000096

RECEBEMOS DE BR BRASIL UNIFORMES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 10/06/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 12.820,40

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.001.052
SÉRIE 000

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

BR BRASIL UNIFORMES LTDA

AV. REPUBLICA,, 1671 - PALMITAL -
CEP:17509-032 - MARILIA - SP
TEL: (14)3301-1790

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.052 fl. 1 /2
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3524 0638 5412 0000 0124 5500 0000 0010 5210 0322 9206

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241229072444 10/06/2024 15:31:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
438.518.083.110		38.541.200/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL				45.349.461/0018-50	10/06/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495		CENTRO		14900-000	10/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DA SAÍDA**
ITÁPOLIS	(16)3374-8438	SP			15:31:49

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	11/06/2024	6.410,20	002	26/07/2024	6.410,20						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.032,03	12.820,40
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.820,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
184					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
74	*CAMISETE FEM MC BASIC	62069000	0102	5101	PC	16,00	100,30	1.604,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	*CALCA FEM SOCIAL	62046300	0102	5101	PC	20,00	67,00	1.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
140	*JALECO MASC 3/4 ML	61019090	0102	5101	PC	15,00	64,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145	*JALECO FEM ML 3/4	61019090	0102	5101	PC	57,00	64,00	3.648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
312	*JALECO MASC CURTO MC	61019090	0102	5101	pc	4,00	105,60	422,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
400	*CALCA IND ELASTICO INTEIRO	62034200	0102	5101	PC	4,00	67,00	268,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
466	*BLUSA DE CONJUNTO CIRURGICO UNISSEX	61019090	0102	5101	PC	32,00	65,25	2.088,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
491	*CAMISETE FEM TAM ESPECIAL	62059090	0102	5101	PC	4,00	100,30	401,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
533	*CALÇA DE CONJUNTO CIRURGICO UNISSEX	61019090	0102	5101	PC	32,00	65,25	2.088,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
PGTOS: BANCO 290 - PAGSEGURO - AG.001 C/C: 24811696-4 PIX:38541200/0001-24 I-DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITOS FISCIAS ICMS, ISS E IPI CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).	000097

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

BR BRASIL UNIFORMES LTDA

AV. REPUBLICA,, 1671 - PALMITAL -
CEP:17509-032 - MARILIA - SP
TEL: (14)3301-1790

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.001.052 fl. 2 /2
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO
3524 0638 5412 0000 0124 5500 0000 0010 5210 0322 9206

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241229072444 10/06/2024 15:31:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL
438.518.083.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF
38.541.200/0001-24

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIB.APROX: FEDERAL: R$1.724,36 ESTADUAL: R$2.307,67 FONTE IBPT

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000098

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 24.811.696-4

FAVORECIDO: BR BRASIL UNIFORMES LTDA
CPF/CNPJ: 38.541.200/0001-24
VALOR: R$ 12.820,40
DEBITO EM: 11/06/2024

==========

DOCUMENTO: 061107
AUTENTICACAO SISBB: 9.41B.99F.961.27F.916

000099

SUPERMERCADO BLENTAN LTDA
AVENIDA FRANCISCO PORTO, 218 - CENTRO
ITÁPOLIS / SP
CEP: 14900-213
FONE: (16)32621336
E-MAIL: xml@supermercadoblentan.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 000036062
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

CHAVE DE ACESSO
35240553332185000106550010000360621003888739

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇAO DE USO
LANCAMENTO EFETUADO EM DECORRENCIA DE EMISSAO DE DOCUMENTO FISCAL RE	135241001497885 13/05/2024 14:58:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO EMITENTE	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE ST DO EMITENTE	CNPJ DO EMITENTE
375000739116		53.332.185/0001-06

DESTINATÁRIO/ REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0018-50	13/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/ DISTRITO**		**CEP**	**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	VILA SANTOS		14900-000	13/05/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA SAÍDA**
ITÁPOLIS	1632630805	SP	ISENTO	14:58:58

FATURA/ DUPLICATA

12/06/2024 - R$ 377,18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
221,80	26,41			403,34

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
		26,16			377,18

TRANSPORTADOR/ VOLUMES TRANSPORTADORAS

NOME/ RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓD. ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	Sem Transporte				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
619134	BISCOITO AGUA E SAL MARILAN 350G Desconto em item: 619134 - Valor Total do Desconto R$: 7,00	19053100	000	5929	UN	10,000	6,49	64,90	57,90	4,05		7,00	
619127	BISCOITO MARILAN LEITE 350G	19053100	000	5929	UN	10,000	6,49	64,90	64,90	4,54		7,00	
51903	CAFE EM PO VACUO CABOCLO 500G Desconto em item: 51903 - Valor Total do Desconto R$: 17,90	09012100	060	5929	UN	10,000	15,99	159,90					
601726	INSET.AERO SBP AEDES AEGYPTI 450ML Desconto em item: 601726 - Valor Total do Desconto R$: 0,50	38089119	000	5929	UN	5,000	19,90	99,50	99,00	17,82		18,00	
333702	MARGARINA DORIANA COM SAL 500G Desconto em item: 333702 - Valor Total do Desconto R$: 0,76	15171000	060	5929	UN	1,000	6,75	6,75					
346504	MARGARINA DORIANA S/SAL 500G	15171000	060	5929	UN	1,000	7,39	7,39					

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS
CONTRATO DE GESTÃO 51/2023
BOLETO 30DIAS.
Base de Cálculo do ICMS Retido R$:136,00
Valor do ICMS Retido R$:23,20
Venda operação presencial para não contribuinte conforme art.52 §3° RICMS/SP
Ref. CF-e-SAT: 205 - COO: 275137
Conforme artigo 135, § 2° do RICMS
Cobrança / Pagamento conforme cupom fiscal

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000100

OK

Powered by Arius Sistemas

Associação Hospitalar Benef-
SAO JOSE SUPERMERCADO iente do
SUPERMERCADO BLENTAN LTDA
AV. FRANCISCO PORTO Nº 218, CENTRO Brasil
ITAPOLIS - SP
CNPJ:53.332.105/0001-06 IE:375.000.739.116

N.F

Extrato No. 275137
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

SQ.CODIGO	DESCRICAO	QTD VL.UNIT ST	TOTAL
01 07896089010916	CAFE PO VAC CAB 500G	10UN x 15,99 F	159,90
Desconto Item:001		-17,90	
02 07894904571956	MARG DOR C.SAL 500G	1UN x 6,75 F	6,75
Desconto Item:002		-0,76	
03 07894904571963	MARG DOR S/SAL 500G	1UN x 7,39 F	7,39
04 07896005738562	BISC MARILAN 350G	10UN x 6,49 T04	64,90
05 07896003738636	BISC MARILAN 350G	10UN x 6,49 T04	64,90
Desconto Item:005		-7,00	
06 07891035990922	INS.SBP 300ML G 150ML	5UN x 19,90 T02	99,50
Desconto Item:006		-0,50	

T04=7.00% T02=18.00%

TOTAL R$ 377,18
Dinheiro 377,18

No.Serie do SAT 000716159
13/05/2024 15:03:47
3524 0553 3321 8500 0106 5900 0716 1592 7513 7918 6065

Assina nota

Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota" disponivel na AppStore (Apple) e Play Store (Android)

*Valor aprox. dos tributos do item

Refererte ao cupom 444364, PDV 205
Trib.Aprox R$ Fed: 27,17 Est: 19,45 Mun: 0,00
Fonte: IBPT
Lj:1 Cx:205 Ecf:205 Oper(a):9-Talita

000101

11/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:05:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

BCO BRADESCO S.A.

23791623049134134083379001100001597450000037718
BENEFICIARIO:
SUPERMERCADO SAO JOSE
NOME FANTASIA:
SUPERMERCADO SAO JOSE
CNPJ: 53.332.185/0001-06
BENEFICIARIO FINAL:
SUPERMERCADO SAO JOSE
CNPJ: 53.332.185/0001-06
PAGADOR:
ASSOC HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	61.108
DATA DE VENCIMENTO	12/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	377,18
VALOR COBRADO	377,18
NR.AUTENTICACAO	2.F37.EA2.4E8.1F6.324

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000102

J E K COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA

R GENERAL GLICERIO
NÚMERO: 3992
BAIRRO: CENTRO
COMPLEMENTO: null
CEP: 15.015-400 FONE: 08007070010
SAO JOSE DO RIO PRETO - SP
qualidade@ispsaude.com.br

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 000004965
SÉRIE: 1
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524-0532-9891-9300-0141-5500-1000-0049-6510-7132-6721

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e: www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DE OPERACAO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS ENTRE

PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO
135241026084148 16/05/2024 08:08:46

INSCRICAO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL SUBST.	CNPJ
124013195119		32.989.193/0001-41

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZAO SOCIAL			CPF/CNPJ	DATA DA EMISSAO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0018-50	15/05/2024
ENDERECO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAIDA/ENTRADA**
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO		14.900-000	15/05/2024
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRICAO ESTADUAL**	**HORA SAIDA/ENTRADA**
3522703 - ITAPOLIS	(16) 3374-8438	SP		

FATURA

001 14/06/2024	612,70	

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALCULO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	612,70

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	612,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZAO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE 1 - DESTINATARIO [9]	COD ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CPF/CNPJ

ENDERECO	CIDADE	UF	INSCRICAO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERACAO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0	DIVERSOS	DIVERSAS	DIVERSOS	0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	U.M.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR BRUTO	VALOR DESC.	VALOR LÍQUIDO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
ME18136A	CLINIGEL BAG 5 KG - MULTIGEL Lote: 117904 Quant.: 2.0 Valid.: 01/04/2026 Valor Aproximado dos Tributos R$ 19,31 (32,09%) Fonte: IBPT	30067000	0102	5120	UN	2,000	30,0900	60,18	0,00	60,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ME00614A	SHAKER CLASSIC EXERCITADOR RESPIRATORIO - NCS Lote: 030424 Quant.: 2.0 Valid.: Indeterminada Valor Aproximado dos Tributos R$ 37,52 (35,60%) Fonte: IBPT	90192090	0102	5120	UN	2,000	52,6900	105,38	0,00	105,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ME04345A39	BOLAS TONIFICADORAS O PAR , 2KG - ACTE Valor Aproximado dos Tributos R$ 75,56 (61,46%) Fonte: IBPT	95066900	2102	5120	UN	1,000	122,9400	122,94	0,00	122,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ME04345A37	BOLAS TONIFICADORAS O PAR , 1KG - ACTE Valor Aproximado dos Tributos R$ 68,69 (61,46%) Fonte: IBPT	95066900	2102	5120	UN	1,000	111,7600	111,76	0,00	111,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ME04992A	KIT VENTOSA LUXO 12 PECAS - ESTEK Numero Serie: 3278 Valor Aproximado dos Tributos R$ 55,94 (26,33%) Fonte: IBPT	84141000	0102	5120	UN	1,000	212,4400	212,44	0,00	212,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

DADOS COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Empresa Optante pelo Simples Nacional As mercadorias sairam do estabelecimento Remetente, DSZ COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA, situado a Rua RUA PERNAMBUCO, 3299, COQUEIRAL, CASCAVEL/PR, CNPJ n. 02.644.861/0001-38, IE n. 9091805976 (art. 669, 3, I do Decreto n. 14.876/1991) contrato de gestao no 51/2023 - centro especializado de reabilitacao - cer tipo III ordem de comprar 04/2024 endereco de entrega : av duque de caxias 1495 cep 14900-000 Valor Aproximado dos Tributos R$ 257,01 (41,95%) Fonte: IBPT, cfe. LEI Nº 12.741/12. Versão NFe 4.00.	

RECEBEMOS DE J E K COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA, CNPJ 32.989.193/0001-41, os produtos constantes neste DANFE de: SAIDA, faturada em 15/05/2024, com valor total de R$ 612,70. Emitida contra o destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50, situado na Cidade/UF: ITAPOLIS/SP

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR (RG/CPF / NOME LEGÍVEL / ASSINATURA)	NF-e Nº 000004965 Série: 1
/ /		

014

000103

11/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:05:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

BANCO SICOOB S.A.

75691437090112890630001126560018897470000061270
BENEFICIARIO:
DAFE INSTITUICAO DE PAGAMENTO
NOME FANTASIA:
DAFE INSTITUICAO DE PAGAMENTO LTDA
CNPJ: 40.828.547/0001-02
BENEFICIARIO FINAL:
J E K COMERCIO DE PRODUTOS PARA SAU
CNPJ: 32.989.193/0001-41
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	61.109
DATA DE VENCIMENTO	14/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	11/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	612,70
VALOR COBRADO	612,70

NR.AUTENTICACAO 6.590.FE5.214.78E.47A

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

000104

RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA DE GAS E AGUA BUTTARELLO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Emitida 11/06/2024 Destinatário ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Valor Total R$ 110,00	NF-e Nº 000.011.226 SÉRIE 001
11/06/24	Roberta Fabrana Roberta Porta		

DISTRIBUIDORA DE GAS E AGUA BUTTARELLO LTDA

R JOAQUIM NABUCO, 763 - CENTRO, ITAPOLIS, SP - CEP: 14900000 Fone:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0: Entrada
1: Saída [1]

Nº 000.011.226
SÉRIE: 001
Folha 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
3524 0610 5858 5600 0120 5500 1000 0112 2611 8745 9225

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135241236373819 11/06/2024 10:23:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
375125666118		10.585.856/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				45.349.461/0018-50	11/06/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA ENTRADA / SAÍDA**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		VILA SANTOS		14900000	11/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA DE SAÍDA**
ITAPOLIS	1632630508	SP			10:22:05

FATURA/DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	16,94 (15,40 %)	110,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000013	GLP EM BOTIJAO P13 ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022;	27111910	061	5656	UN	1,00	110,0000	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

(CCR)

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000105

DADOS ADICIONAIS

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOSDAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. ISENTO ICMS CONF. LIVRO I, ART 9 INCISO XII, DO RICMS/RS - DECRETO 37699/97.CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS - CONTRATO DE GESTAO 51/2023

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 11/06/2024 - 10:23:38

12/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:47:06
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 12/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.467.000.018.375
VALOR TOTAL 110,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DISTRIBUIDORA DE GAS E AG
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 18.375-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

==========

NR.AUTENTICACAO 5.DDA.EF3.790.042.60B

000106

RECEBEMOS DE LIMA MATERIAIS ITAPOLIS OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.084
SÉRIE: 1

LIMA MATERIAIS ITAPOLIS

R JOSE ROSSI, 660 - - CENTRO, Itapolis, SP - CEP: 14900000 - Fone/Fax: 1632622057

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.084
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0601 1077 2300 0157 5500 1000 0000 8413 2084 0634

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA		135241240445614 - 11/06/2024 16:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
375024860112		01.107.723/0001-57

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0018-50	11/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA/SAÍDA**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495 -	VILA SANTOS		14900-000	11/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Itapolis	1632630508	SP		16:02

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	461,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	461,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4	PLUG DE 1/2	39174090	0500	5405	UN	5,0000	1,0000	5,00					
5	PLUG DE 3/4	39174090	0500	5405	UN	5,0000	1,3000	6,50					
7	COLA DE SILICONE GRANDE	35069190	0102	5102	UN	3,0000	20,0000	60,00					
852	VALVULA METAL LAVATÓRIO	84818011	0500	5405	UN	10,0000	17,0000	170,00					
853	ENGATE FLEXIVELCROMADO	83071090	0500	5405	UN	10,0000	22,0000	220,00					

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP, OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL", e II -"NÃO GERA CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI". DADOS COMPLEMENTARES: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS; CONTRATO DE GESTÃO 51/2023	000107

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0309-3 - ITAPOLIS
CONTA: 703-4

FAVORECIDO: LIMA ITAPOLIS MATERIAIS DE CONSTRUC
CPF/CNPJ: 01.107.723/0001-57
VALOR: R$ 461,50
DEBITO EM: 13/06/2024

==========

DOCUMENTO: 061301
AUTENTICACAO SISBB: 0.5EA.709.99B.DDF.E94

009108

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240503u14454963000170

RPS Nº 9478, emitido em 02/05/2024

Número da Nota	**00009478**
Data e Hora de Emissão	**02/05/2024 16:43:03**
Código de Verificação	**W8LR-Y8HG**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70**
Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0018-50**
Endereço: **Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-000** Inscrição Municipal: ----
Município: **Itápolis** UF: **SP** E-mail: **dp@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud

ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO No 51/2023

para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitacao - CER Tipo III (Tres modalidades de Reabilitacao: Auditiva, Fisica, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 22,97
Referente ao periodo: maio de 2024
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/06/2024

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 494,07

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	4,94	14,82	3,21

Código do Serviço: **02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.**

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	494,07	2,90%	14,32	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 9478, emitido em 02/05/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2024;

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000109

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082055902730373744260008897510000047110

BENEFICIARIO:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
NOME FANTASIA:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
BENEFICIARIO FINAL:
SISQUAL WORKFORCE M LTDA
CNPJ: 14.454.963/0001-70
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFIC
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	61.801
DATA DE VENCIMENTO	18/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	471,10
VALOR COBRADO	471,10

NR.AUTENTICACAO 8.DA3.F80.97E.8E3.4D9

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000110

RECEBEMOS DE LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 15/06/2024 - DEST./REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL R$40,98

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.007.319
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP

AV. CAMPOS SALLES, 1146 - CENTRO - CEP:14900-000 -
Itápolis - SP
TEL: (16)3262-2464

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000.007.319 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0662 7748 7200 0164 5500 1000 0073 1919 2116 7294

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135241292070425 18/06/2024 08:29:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
375.015.940.118		62.774.872/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ / CPF: 45.349.461/0018-50	DATA DA EMISSÃO: 15/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO		14900-000	15/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
Itapolis	(16)3374-8438	SP		09:23:33

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	12,19	40,98
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,98

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
1062006	ARRUELA P/ VALVULA LAVATORIO 7/8 (MOLE)	73262000	0500	5405	PC	20,00	1,50	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
63	FITA VEDA ROSCA 25 METROS TIGRE	39209990	0500	5405	PC	2,00	5,49	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) de Venda: P01-405854 ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006-Simples Nacional	000111

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 62.072-6

FAVORECIDO: LEANDRO JOAQUIM GOMES
CPF/CNPJ: 62.774.872/0001-64
VALOR: R$
DEBITO EM: 18/06/2024 40,98
==========
DOCUMENTO: 061802
AUTENTICACAO SISBB: 7.420.60C.9A7.D7A.3CB

Prefeitura Municipal de Bauru

17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: **06/2024**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
1358	**1608**	**13/06/2024**

SORRI BAURU

17033-260 - AVENIDA NACOES UNIDAS, 53-40 - NÚCLEO HAB. ERNESTO
BAURU - SP - CEP: 17033-260
CNPJ/CPF:47.641.907/0001-01 Inscr. Estadual/RG:
Email: contabilidade@sorribauru.com.br
Telefone: 14 4009-1000 CCM 11316

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza
CNAE: 9430-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIACOES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS
Exigibilidade ISS: Imunidade Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento
Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,, 1495 - CENTRO
Itápolis - SP - - CEP: 14900000
CNPJ/CPF: 45349461001850 Inscrição Estadual/RG:
E-mail: controladoria@ahbb.org.br Inscrição Municipal:
End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	15068 - INSTALACAO DE SISTEMA CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECILIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG DADOS BANCARIOS BANCO BRADESCO AG 013 C/C 516937-2 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE PIS, COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.-	3.000,00	3.000,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

Observação:

Total dos Serviços		3.000,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		3.000,00
ISS IMUNE	0,00 %	0,00
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS		
3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3.000,00

Esta é a chave de validação: SORR-PXGI
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

OIL

000113

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório de prestação de serviços de tecnologia da informação
Sistema de Informação SORRI-Bauru
CER III – Itápolis-SP

Contrato de Gestão: 51/2023
Processo: 239/2023
Objeto: Licenciamento do Sistema de Informação SORRI para uso no CER Itápolis, com 10 horas de suporte mensal.
Período: Maio de 2024

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
10/05/2024	15/05/2024	05:00	Implementação de personalização	Concluído e validado
30/05/2024	30/05/2024	01:00	Orientação para correção do faturamento dos sistemas ambulatórias	Concluído
28/05/2024	28/05/2024	01:30	Acompanhamento para a exportação do arquivo APAC e BPA no SI SORRI	Concluído e validado
29/05/2024	29/05/2024	01:30	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área	Concluído e validado
29/05/2024	29/05/2024	01:00	Acompanhamento do faturamento mensal dos agendamentos: importação e exportação para BPA e APAC	Concluído e validado

Utilização dos principais módulos do SI SORRI no período

Módulo	Registros em maio/2024	Registros no total
Evoluções em prontuário	9.297	75.119
Usuários cadastrados	147	2.652
Controles de acessos auditoria do SI	13.123	124.582
Recados internos	120	859
Agendamentos	10.685	91.562

Bauru, 11 de junho de 2024

Diretor Administrativo SORRI-Bauru	Coordenador de TI SORRI-Bauru
LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO:32920155881 Assinado de forma digital por LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO:32920155881 Dados: 2024.06.11 10:01:39 -03'00'	gov.br Documento assinado digitalmente DANILO MATHEUS GERONIMO Data: 11/06/2024 09:34:13-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

000114

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290-9 - BAURU
CONTA: 5.471-5

FAVORECIDO: SORRI-BAURU
CPF/CNPJ: 47.641.907/0001-01
VALOR: R$
DEBITO EM: 18/06/2024 3.000,00

==========

DOCUMENTO: 061803
AUTENTICACAO SISBB: 4.CFF.2DF.6DA.BCB.3B4

Prefeitura Municipal de Bauru
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência	Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
06/2024	1357	1607	13/06/2024

SORRI BAURU

17033-260 - AVENIDA NACOES UNIDAS, 53-40 - NÚCLEO HAB. ERNESTO
BAURU - SP - CEP: 17033-260
CNPJ/CPF:47.641.907/0001-01 Inscr. Estadual/RG:
Email: contabilidade@sorribauru.com.br
Telefone: 14 4009-1000 CCM 11316

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres
CNAE: 9430-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIACOES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS
Exigibilidade ISS: Imunidade Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento
Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,, 1495 - CENTRO
Itápolis - SP - - CEP: 14900000
CNPJ/CPF: 45349461001850 Inscrição Estadual/RG:
E-mail: controladoria@ahbb.org.br Inscrição Municipal:
End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	14778 - AVALIACAO ORTOPEDICA PERIODO DE 01/05/2024 A 31/05/2024 CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECILIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, NTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO BRADESCO AG 013 C/C 516937-2 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE PIS, COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.-	10.000,00	10.000,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

Observação:

Total dos Serviços	10.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	10.000,00
ISS IMUNE 0,00 %	0,00
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota
10.000,00

RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Liquido
10.000,00

Esta é a chave de validação: FMSY-JSPS
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

000116

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório com a relação de atendimentos para AVALIAÇÃO de usuários para prescrição de Equipamentos de Tecnologia Assistiva, realizado pela equipe da Ortopedia Técncia SORRI-Bauru, no CER - Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual Prefeito Júlio César Nigro Mazzo "Mazzinho"

Mês Referência maio
Ano Referência 2024

Planilha Nominal

Data Agendamento	Usuário	Frequência	Unidade
15/05/2024	APARECIDA TORRES DE CAMARGO	FAL	AVALIACAO
15/05/2024	BRAYAN TRINDADE MARTINS	FAL	AVALIACAO
15/05/2024	CLAUDIO PEREIRA BUENO	FAL	AVALIACAO
15/05/2024	DURVAL DEL PUPO	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	ELLOA VICOTIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	GABRIEL PINHEIRO DO AMARAL	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	HEITOR LUIZ VARELA RAMOS DOS SANTOS	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	HENRY GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	IRMA CONCEICAO BAPTISTA	FAL	AVALIACAO
15/05/2024	ISABEL SALA HASS	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	JOAO JUAREZ VIANA	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	LAIS FONTES RODRIGUES	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	LIVIA MARIA BIOLLA ZUPELLI	FAL	AVALIACAO
15/05/2024	MARCOS CESAR CORREIA SALES	FAL	AVALIACAO
15/05/2024	MARIA LUIZA DO NASCIMENTO MASTROCEZARE	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	RINALDO SENAPESCHI PERA JUNIOR	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	AMAURI APARECIDO MOURA	FAL	AVALIACAO
15/05/2024	MARIA TERESA GARCIA	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	RUBIANA JANUARIO GOMES	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	VALENTINA COZA	PRE	AVALIACAO
15/05/2024	VALENTINA ZANATA	PRE	AVALIACAO
TOTAL GERAL	**21**		

gov.br Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 11/06/2024 10:25:20-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290-9 - BAURU
CONTA: 5.471-5

FAVORECIDO: SORRI-BAURU
CPF/CNPJ: 47.641.907/0001-01
VALOR: R$ 10.000,00
DEBITO EM: 18/06/2024
==========
DOCUMENTO: 061804
AUTENTICACAO SISBB: A.5DC.66F.C85.3F4.9FA

000118

RECEBEMOS DE SORRI BAURU OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.016.375
SÉRIE: 1

SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS 53-40, 5340
Presidente Geisel
Bauru / SP - 17.033-260
Tel: (14) 40091000 / Fax: (14) 40091041
www.sorribauru.com.br
contabilidade@sorribauru.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saída: 1 — 1

000.016.375
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0647 6419 0700 0101 5500 1000 0163 7516 6643 7368

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO		135241256029115 13/06/2024 10:41:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
209053289118		47641907000101

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461001850	13/06/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**		**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495		CENTRO	CEP 14900000	13/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ITAPOLIS	1633748438	SP		10:41

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 13/06/2024 Valor: 11.216,59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	11.216,59

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.216,59

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RETIRA NA LOJA	1 - Por conta do destinatário				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				23,000	23,000

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	BC ICMS ST	VL ICMS ST	VLR. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
14619	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR) PACIENTES: ANTONIO BERNARDO PEREIRA ENZO CEZAR BENEDICTO DE AZEVEDO GLEICE KELLY MARCHI MARIA BEATRIZ SILVA	90211010	041	5101	un	4,00	130,20	520,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1597	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO OACIENTE: VALDINEIA DO NASCIMENTO CARVALHO SILVA	90211010	041	5101	un	1,00	290,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15974	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTI pacientes: ELIEL FRANCISCO DA CRUZ DE MOURA CAMPOS HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA	90211010	041	5101	un	4,00	130,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16283	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO) PACIENTES: SAMUEL BENEDITO DE SIQUEIRA VALDINEIA DO NASCIMENTO CARVALHO SILVA	90211010	041	5101	un	2,00	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17552	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO - VENDAS PACIENTE: MADALENA DAS GRACAS	90211010	041	5101	un	1,00	230,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17553	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL- VENDAS PACIENTES: ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA RAISSA GONCALVES COLOMBO	90211010	041	5101	un	2,00	1.139,00	2.278,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17619	MULETA CANAD STAR APOIO FIXO INJ ADULTO/PRETO - DB260 - ADU002 PACIENTES: JOAO JUAREZ VIANA JURANDIR ROBERTO CLARO	90211010	041	5102	par	2,00	79,95	159,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2660	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO PACIENTES: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA LEONARDO DA SILVA LIMA MADALENA DAS GRACAS MARIA EMILIA DA SILVA	90211010	041	5101	un	4,00	1.170,00	4.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5823	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL PACIENTES: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA LEONARDO DA SILVA LIMA MADALENA DAS GRACAS MARIA EMILIA DA SILVA	90211010	041	5101	un	4,00	136,34	545,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS: BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG: 0290, OP. 003, C/C: 5471-5 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP.-DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDÃO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. Essa NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte de IRRF por Forca do § 1 do Art. 15 da LEI	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL 000119

Desenvolvido por Dataplace

SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS 53-40, 5340
Presidente Geisel
Bauru / SP - 17.033-260
Tel: (14) 40091000 / Fax: (14) 40091041
www.sorribauru.com.br
contabilidade@sorribauru.com.br

SORRI-BAURU

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saída: 1 | 1

000.016.375

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0647 6419 0700 0101 5500 1000 0163 7516 6643 7368

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135241256029115 13/06/2024 10:41:46

CNPJ
47641907000101

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC ICMS ST	VL ICMS ST	VLR. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
9272	BENGALA DE 4 PONTAS PACIENTE: VALMIR MARTINS DOS SANTOS	90211010	041	5101	un	1,00	73,73	73,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11736	COLETE PUTTI EM BRIM GG PACIENTE: MARIA TERESA GARCIA	90211010	041	5101	un	1,00	159,60	159,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14062	ANDADOR ALUMINIO FRONTAL C/ 04 PONTEIRAS PACIENTES: ADAO HEMCKE ADENILSON ALEXANDRE ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS ARMANDO JOSE RIBEIRO DURVAL DEL PUPO FRANCAINI GRAEBE PEREIRA VALDECIR ALVES	90211010	041	5101	un	8,00	130,00	1.040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4538	COLETE PUTTI ALTO PACIENTES: MARISTELA APARECIDA GONCALVES REGIANE APARECIDA ANTUNES BOAR	90211010	041	5101	un	2,00	159,60	319,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000120

SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS 53-40 , Nº 5340
Presidente Geisel - SP
CEP: 17033-260
Fone: (14) 40091000

CC-e

Carta de Correção Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída | 1

Nº : 16375
Série: 1
Folha 1 de 1

Chave de Acesso
35240647641907000101550010000163751666437368

Consulta de autenticidade no Portal Nacional da NF-e http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ autorizada.

Protocolo de Autorização de Uso
135241256029115

Inscrição Estadual	Insc. Est. do Sub. Tributário	CNPJ
209053289118		47.641.907/0001-01

Dados do Destinatário

Nome/Razão Social		CNPJ	Data de Emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0018-50	13/06/2024
Endereço	**Bairro/Distrito**	**CEP**	
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS ,Nº 1495	CENTRO	14900-000	
Município	**Telefone**	**UF**	**Inscrição Estadual**
ITAPOLIS	(16) 33748438	SP	

Informações a serem consideradas

CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECILIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL.

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;

III - a data de emissão ou de saída.

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000121

Segue o relatório com a relação de equipamentos entregues ao CER - Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual Prefeito Júlio César Nigro Mazzo "Mazzinho", entre as datas 01/05/2024 e 31/05/2024.

Planilha Nominal

Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
ADAO HEMCKE	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
ADENILSON ALEXANDRE	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
ANTONIO BERNARDO PEREIRA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$ 1.139,00	R$ 1.139,00
APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
ARMANDO JOSE RIBEIRO	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
DURVAL DEL PUPO	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
ELIEL FRANCISCO DA CRUZ DE MOURA CAMPOS	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R$ 130,00	R$ 260,00
ENZO CEZAR BENEDICTO DE AZEVEDO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
FRANCAINI GRAEBE PEREIRA	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
FRANCAINI GRAEBE PEREIRA	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R$ 1.170,00	R$ 1.170,00
FRANCAINI GRAEBE PEREIRA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
GLEICE KELLY MARCHI	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R$ 130,00	R$ 260,00
JOAO JUAREZ VIANA	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	1	R$ 79,95	R$ 79,95
JURANDIR ROBERTO CLARO	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	1	R$ 79,95	R$ 79,95
LEONARDO DA SILVA LIMA	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R$ 1.170,00	R$ 1.170,00
LEONARDO DA SILVA LIMA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
MADALENA DAS GRACAS	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R$ 230,00	R$ 230,00
MADALENA DAS GRACAS	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R$ 1.170,00	R$ 1.170,00
MADALENA DAS GRACAS	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
MARIA BEATRIZ SILVA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
MARIA EMILIA DA SILVA	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R$ 1.170,00	R$ 1.170,00
MARIA EMILIA DA SILVA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
MARIA TERESA GARCIA	ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	1	R$ 159,60	R$ 159,60
MARISTELA APARECIDA GONCALVES	ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	1	R$ 159,60	R$ 159,60
RAISSA GONCALVES COLOMBO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$ 1.139,00	R$ 1.139,00
REGIANE APARECIDA ANTUNES BOAR	ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	1	R$ 159,60	R$ 159,60
SAMUEL BENEDITO DE SIQUEIRA	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R$ 200,00	R$ 200,00
VALDECIR ALVES	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
VALDINEIA DO NASCIMENTO CARVALHO SILVA	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R$ 290,00	R$ 290,00
VALDINEIA DO NASCIMENTO CARVALHO SILVA	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R$ 200,00	R$ 200,00

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
VALMIR MARTINS DOS SANTOS	BENGALA DE 4 PONTAS	1	R$ 73,73	R$ 73,73
TOTAL GERAL		**36**		**R$ 11.216,59**

Resumo por Equipamento

Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	4	R$ 4.680,00
ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R$ 290,00
ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	4	R$ 520,00
PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	4	R$ 520,80
ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	4	R$ 545,36
ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R$ 400,00
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R$ 230,00
ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	8	R$ 1.040,00
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	2	R$ 2.278,00
BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	2	R$ 159,90
ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	3	R$ 478,80
BENGALA DE 4 PONTAS	1	R$ 73,73
TOTAL GERAL	**36**	**R$ 11.216,59**

000123

gov.br Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 10/06/2024 16:38:27-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC

Preparado por Ortopedia SORRI 10/06/2024

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

46099

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46099
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

X
Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

45243

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ADENILSON ALEXANDRE
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 45243
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Adenilson Alexandre
Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: ADENILSON ALEXANDRE
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000125

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47671

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ANTONIO BERNARDO PEREIRA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47671
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: ANTONIO BERNARDO PEREIRA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000126

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

44402

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 44402
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000127

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

44406

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 44406
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000128

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47916

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47916
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

45964

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 45964
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47880

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: DURVAL DEL PUPO
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47880
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Durval Del Pupo

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: DURVAL DEL PUPO
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000131

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

46974

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ELIEL FRANCISCO DA CRUZ DE MOURA CAMPOS
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46974
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: ELIEL FRANCISCO DA CRUZ DE MOURA CAMPOS
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

46974

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ELIEL FRANCISCO DA CRUZ DE MOURA CAMPOS
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46974
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Flávia Roberta da Cruz Ferreira
Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: ELIEL FRANCISCO DA CRUZ DE MOURA CAMPOS
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000133

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47669

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ENZO CEZAR BENEDICTO DE AZEVEDO
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47669
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: ENZO CEZAR BENEDICTO DE AZEVEDO
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47405

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47405
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47403

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47403
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47915

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47915
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47672

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: GLEICE KELLY MARCHI
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47672
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Gleice Kelly marchi
Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: GLEICE KELLY MARCHI
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

46999

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46999
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Renata D. Rocha
Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000139

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

46999

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46999
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Renata L. Rocha
Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

000140

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47888

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOAO JUAREZ VIANA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47888
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: JOAO JUAREZ VIANA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

46090

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JURANDIR ROBERTO CLARO
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46090
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: JURANDIR ROBERTO CLARO
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000142

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

46118

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46118
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000143

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47913

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47913
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

000144

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47402

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MADALENA DAS GRACAS
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47402
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: MADALENA DAS GRACAS
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47401

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MADALENA DAS GRACAS
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47401
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: MADALENA DAS GRACAS
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000146

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47914

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: MADALENA DAS GRACAS
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47914
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: MADALENA DAS GRACAS
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47662

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA BEATRIZ SILVA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47662
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: MARIA BEATRIZ SILVA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000148

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47652

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA EMILIA DA SILVA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47652
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

000149

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47892

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: MARIA EMILIA DA SILVA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47892
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: MARIA EMILIA DA SILVA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47890

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA TERESA GARCIA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47890
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Teresa Garcia
Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: MARIA TERESA GARCIA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000151

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

45891

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARISTELA APARECIDA GONCALVES
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 45891
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maristela Aparecida Gonçalves
Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: MARISTELA APARECIDA GONCALVES
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

VALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000152

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

44486

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: RAISSA GONCALVES COLOMBO
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 44486
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: RAISSA GONCALVES COLOMBO
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000153

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

47014

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: REGIANE APARECIDA ANTUNES BOAR
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 47014
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Regiane A. P. Antunes Boar.

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: REGIANE APARECIDA ANTUNES BOAR
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

000154

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

46945

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SAMUEL BENEDITO DE SIQUEIRA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46945
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Denise Aparecida Alves do nascimento de Siqueira
Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: SAMUEL BENEDITO DE SIQUEIRA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

45457

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALDECIR ALVES
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 45457
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: VALDECIR ALVES
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

000156

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

46976

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALDINEIA DO NASCIMENTO CARVALHO SILVA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46976
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: VALDINEIA DO NASCIMENTO CARVALHO SILVA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000157

46975

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALDINEIA DO NASCIMENTO CARVALHO SILVA
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 46975
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

V. Valdineia

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: VALDINEIA DO NASCIMENTO CARVALHO SILVA
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

000158

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

45450

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 15/05/2024
Cod. Prescrição: 45450
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Valmir Martins dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 15/05/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290-9 - BAURU
CONTA: 5.471-5

FAVORECIDO: SORRI-BAURU
CPF/CNPJ: 47.641.907/0001-01
VALOR: R$ 11.216,59
DEBITO EM: 18/06/2024

==========

DOCUMENTO: 061805
AUTENTICACAO SISBB: 0.9A8.819.EB1.782.730

000160

Abrir Salvar Página 1 de 1 100%

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE ITAPOLIS
RUA ODILON NEGRÃO, 917 - CENTRO
ITAPOLIS - SP CEP: 14900-000
CNPJ: 44.490.662/0001-62
www.saaeitapolis.sp.gov.br

Inscrição:
Data Emissão:
N° da Guia:

Segunda Via - Guia Recolhimento

PROPRIETÁRIO:
MUNICIPIO DE ITAPOLIS

USUÁRIO:
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO - ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

UNIDADE CONSUMIDORA	TOTAL DA GU
105194-6	R$ 435,91

QUANTIDADE DE FATURAS	VENCIMENT
1	23/06/202

HIDRÔMETRO: A16F050997 L
POSIÇÃO: 18/06/2024

Emitido Pelo Sistema Hydrus

Origem	Referência	Vencimento	N° Fatura	Valor Orig.	C. M. Anual	C. M. Atr.	Multa	Juros	Honorár
CONSUMO	06/2024	10/06/2024	2185572545	421,65	0.00	1,60	8,44	4,22	(

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

Qtd. Faturas	Total Valor Orig.	Total C. M. Anual	Total C. M. Atr.	Total Multa	Total Juros	Total Honorários
1	R$ 421.65	R$ 0,00	R$ 1,60	R$ 8,44	R$ 4,22	R$ 0,00

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE ITAPOLIS
RUA ODILON NEGRÃO, 917 - CENTRO
ITAPOLIS - SP CEP: 14900-000
CNPJ: 44.490.662/0001-62

000161

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

Convenio SAAE ITAPOLIS - COD. BARR
Codigo de Barras 82610000004-9 35910426202-7
40623200000-9 02185922265-1
Data do pagamento 18/06/2024
Valor em Dinheiro 435,91
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 435,91

DOCUMENTO: 061806
AUTENTICACAO SISBB: 1.613.319.724.924.864

000162

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Maio/2024	20/06/2024	07.16.24171.6821077-1

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000240896262

Pagar este documento até: **20/06/2024**

Valor Total do Documento: **548.785,29**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	213.836,16			213.836,16
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024 CNPJ Prestador:03.252.872/0001-35	11.550,00			11.550,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50			93,50
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024 CNPJ Prestador:33.346.890/0001-47	688,80			688,80
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	125.349,88			125.349,88
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	2.188,88			2.188,88
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	4.377,75			4.377,75

SENDA (Versão:5.1.8) Página: 1 / 2 19/06/2024 16:17:56

85800005487 1 85290385241 5 72071624171 3 68210771572 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800005487 1 | 85290385241 5 | 72071624171 3 | 68210771572 7

CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24171.6821077-1
Pagar até: 20/06/2024
Valor: 548.785,29

Pague com o PIX

000163

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	948,52			948,52
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	1.459,25			1.459,25
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	104.392,13			104.392,13
6228	CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	5.189,52			5.189,52
6230	PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ 05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	3.372,54			3.372,54
6243	COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	15.565,51			15.565,51
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO 05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO PA:05/2024 Vencimento:20/06/2024	40.636,97			40.636,97
	Totais	**548.785,29**			**548.785,29**

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000184

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G333251859423092 1
25/06/2024 19:11:58

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 19.11.59
6790306790          SEGUNDA VIA                0001

           COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA:            227-5
================================================
Convenio  RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras   85800005487-1   85290385241-5
                   72071624171-3   68210771572-7
Data do pagamento                       20/06/2024
Numero do Documento          07.16.24171.6821077-1
Valor Total                             548.785,29
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  062001
AUTENTICACAO SISBB:          3.BD3.A03.0FC.F70.860
```

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

0001 65

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 103.665,96	R$ 97.870,49
BILAC	R$ 5.032,72	R$ 641,62
GABRIEL	R$ 1.866,30	R$ 383,85
PIACATU	R$ 2.060,75	R$ 393,77
GARÇA HSL	R$ 40.242,91	R$ 9.341,49
GARÇA MEDIA	R$ 40.998,47	R$ 11.643,25
GARÇA UTI	R$ 11.231,33	R$ 3.151,22
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 218,11	R$ -
ITAPOLIS	R$ 8.519,64	R$ 1.924,19
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$ 213.836,19**	**R$ 125.349,88**
TOTAL	**R$**	**339.186,07**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL/INSS	IRRF A RECOLHER
TABOÃO MISTA	R$ 104.423,18	R$ 32.959,89
NOTA INSS - TABOÃO	R$ 15.950,00	R$ -
ITAPOLIS	R$ 1.924,82	R$ 613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS	R$ 3.279,38	R$ -
AMPARO Novo	R$ 6.785,52	R$ 2.188,88
NOTA INSS - MEDIA	R$ 688,80	R$ -
GARÇA - MEDIA	R$ 5.577,28	R$ 1.793,87
NOTA INSS - HSL	R$ 11.550,00	R$ -
GARÇA - HSL	R$ 10.951,06	R$ 3.515,68
GARÇA - UTI	R$ 1.380,83	R$ 445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$ 1.610,29	R$ 501,23
BILAC	R$ -	R$ -
GABRIEL MONTEIRO	R$ 241,80	R$ 78,00
PIACATU	R$ 162,75	R$ 52,50
SEDE - RH	R$ 2.247,67	R$ 676,86
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 166.773,38**	**R$ 42.825,84**
TOTAL	**R$**	**209.599,22**
TOTAL GERAL:	**R$ 548.785,29**	

000166

IBR Folha

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:47
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/06/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 1.924,19
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO D.DC6.9B7.6AE.E28.82C

000167

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 103.665,96	R$ 97.870,49
BILAC	R$ 5.032,72	R$ 641,62
GABRIEL	R$ 1.866,30	R$ 383,85
PIACATU	R$ 2.060,75	R$ 393,77
GARÇA HSL	R$ 40.242,91	R$ 9.341,49
GARÇA MEDIA	R$ 40.998,47	R$ 11.643,25
GARÇA UTI	R$ 11.231,33	R$ 3.151,22
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 218,11	R$ -
ITAPOLIS	R$ 8.519,64	R$ 1.924,19
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$ 213.836,19**	**R$ 125.349,88**
TOTAL	**R$**	**339.186,07**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL/INSS	IRRF A RECOLHER
TABOÃO MISTA	R$ 104.423,18	R$ 32.959,89
NOTA INSS - TABOÃO	R$ 15.950,00	R$ -
ITAPOLIS	R$ 1.924,82	R$ 613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS	R$ 3.279,38	R$ -
AMPARO Novo	R$ 6.785,52	R$ 2.188,88
NOTA INSS - MEDIA	R$ 688,80	R$ -
GARÇA - MEDIA	R$ 5.577,28	R$ 1.793,87
NOTA INSS - HSL	R$ 11.550,00	R$ -
GARÇA - HSL	R$ 10.951,06	R$ 3.515,68
GARÇA - UTI	R$ 1.380,83	R$ 445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$ 1.610,29	R$ 501,23
BILAC	R$ -	R$ -
GABRIEL MONTEIRO	R$ 241,80	R$ 78,00
PIACATU	R$ 162,75	R$ 52,50
SEDE - RH	R$ 2.247,67	R$ 676,86
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 166.773,38**	**R$ 42.825,84**
TOTAL	**R$**	**209.599,22**
TOTAL GERAL:	**R$ 548.785,29**	

000188

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:47
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/06/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 613,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO F.1B5.100.4E1.27E.824

000169

FGTS Digital

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0124061914283694-7	45349461 05/2024 MENSAL

Pagar este documento até
20/06/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
198.003,73

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
05/2024	704	198.003,73	0,00	0,00	0,00	198.003,73
Total Geral:		**198.003,73**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**198.003,73**

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

Data de geração da Guia: 19/06/2024 às 16:28:20 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6623c6c44c7447e89e8c5a77345b79fa5204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304950B

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/6623c6c44c7447e89e8c5a77345b79fa

000170

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G333251859423092 1
25/06/2024 19:12:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 19.12.32
6790306790 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

==========

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E00000000202406201727330414379 39
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0001-02
VALOR: R$198.003,73
TARIFA: R$0,00
DATA: 20/06/2024 - 15:55:02
COD PRODUTO: f3ed3e5eba0044019d1d59aa20e931ca
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/****-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%, com valor máximo de R$10,00. O valor definitivo poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 20/06/2024 - 15:55:03

==========

DOCUMENTO: 062002
AUTENTICACAO SISBB: C.66A.636.C7E.96E.2E7

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e Demais canais de atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

000171

Centro de custo	FGTS	
TABOÃO MISTA	R$	95.735,45
BILAC	R$	4.741,34
GABRIEL	R$	1.676,05
PIACATU	R$	1.870,14
GARÇA HSL	R$	38.769,39
GARÇA MEDIA	R$	37.687,93
GARÇA UTI	R$	9.724,34
ITAPOLIS SANTA CASA	R$	222,67
ITAPOLIS	R$	7.576,42
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$**	**198.003,73**
TOTAL		

000172

FGTS Folha-

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:47
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/06/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 7.576,42
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 5.09A.4D0.337.613.501

000173

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 103.665,96	R$ 97.870,49
BILAC	R$ 5.032,72	R$ 641,62
GABRIEL	R$ 1.866,30	R$ 383,85
PIACATU	R$ 2.060,75	R$ 393,77
GARÇA HSL	R$ 40.242,91	R$ 9.341,49
GARÇA MEDIA	R$ 40.998,47	R$ 11.643,25
GARÇA UTI	R$ 11.231,33	R$ 3.151,22
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 218,11	R$ -
ITAPOLIS	R$ 8.519,64	R$ 1.924,19
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$ 213.836,19**	**R$ 125.349,88**
TOTAL	**R$**	**339.186,07**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL/INSS	IRRF A RECOLHER
TABOÃO MISTA	R$ 104.423,18	R$ 32.959,89
NOTA INSS - TABOÃO	R$ 15.950,00	R$ -
ITAPOLIS	R$ 1.924,82	R$ 613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS	R$ 3.279,38	R$ -
AMPARO Novo	R$ 6.785,52	R$ 2.188,88
NOTA INSS - MEDIA	R$ 688,80	R$ -
GARÇA - MEDIA	R$ 5.577,28	R$ 1.793,87
NOTA INSS - HSL	R$ 11.550,00	R$ -
GARÇA - HSL	R$ 10.951,06	R$ 3.515,68
GARÇA - UTI	R$ 1.380,83	R$ 445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$ 1.610,29	R$ 501,23
BILAC	R$ -	R$ -
GABRIEL MONTEIRO	R$ 241,80	R$ 78,00
PIACATU	R$ 162,75	R$ 52,50
SEDE - RH	R$ 2.247,67	R$ 676,86
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 166.773,38**	**R$ 42.825,84**
TOTAL	**R$**	**209.599,22**
TOTAL GERAL:	**R$ 548.785,29**	

000174

JN95

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:47
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/06/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 3.279,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO C.CAA.F0A.DE7.1FC.372

000175

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 103.665,96	R$ 97.870,49
BILAC	R$ 5.032,72	R$ 641,62
GABRIEL	R$ 1.866,30	R$ 383,85
PIACATU	R$ 2.060,75	R$ 393,77
GARÇA HSL	R$ 40.242,91	R$ 9.341,49
GARÇA MEDIA	R$ 40.998,47	R$ 11.643,25
GARÇA UTI	R$ 11.231,33	R$ 3.151,22
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 218,11	R$ -
ITAPOLIS	R$ 8.519,64	R$ 1.924,19
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$ 213.836,19**	**R$ 125.349,88**
TOTAL	**R$**	**339.186,07**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL/INSS	IRRF A RECOLHER
TABOÃO MISTA	R$ 104.423,18	R$ 32.959,89
NOTA INSS - TABOÃO	R$ 15.950,00	R$ -
ITAPOLIS	R$ 1.924,82	R$ 613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS	R$ 3.279,38	R$ -
AMPARO Novo	R$ 6.785,52	R$ 2.188,88
NOTA INSS - MEDIA	R$ 688,80	R$ -
GARÇA - MEDIA	R$ 5.577,28	R$ 1.793,87
NOTA INSS - HSL	R$ 11.550,00	R$ -
GARÇA - HSL	R$ 10.951,06	R$ 3.515,68
GARÇA - UTI	R$ 1.380,83	R$ 445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$ 1.610,29	R$ 501,23
BILAC	R$ -	R$ -
GABRIEL MONTEIRO	R$ 241,80	R$ 78,00
PIACATU	R$ 162,75	R$ 52,50
SEDE - RH	R$ 2.247,67	R$ 676,86
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 166.773,38**	**R$ 42.825,84**
TOTAL	**R$**	**209.599,22**
TOTAL GERAL:	**R$ 548.785,29**	

000176

TISS Folha

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:47
306203062 SEGUNDA VIA 0011
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 20/06/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 8.519,64
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 2.745.430.B16.73F.733

000177

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 103.665,96	R$ 97.870,49
BILAC	R$ 5.032,72	R$ 641,62
GABRIEL	R$ 1.866,30	R$ 383,85
PIACATU	R$ 2.060,75	R$ 393,77
GARÇA HSL	R$ 40.242,91	R$ 9.341,49
GARÇA MEDIA	R$ 40.998,47	R$ 11.643,25
GARÇA UTI	R$ 11.231,33	R$ 3.151,22
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 218,11	R$ -
ITAPOLIS	R$ 8.519,64	R$ 1.924,19
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$ 213.836,19**	**R$ 125.349,88**
TOTAL	**R$**	**339.186,07**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL/INSS	IRRF A RECOLHER
TABOÃO MISTA	R$ 104.423,18	R$ 32.959,89
NOTA INSS - TABOÃO	R$ 15.950,00	R$ -
ITAPOLIS	R$ 1.924,82	R$ 613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS	R$ 3.279,38	R$ -
AMPARO Novo	R$ 6.785,52	R$ 2.188,88
NOTA INSS - MEDIA	R$ 688,80	R$ -
GARÇA - MEDIA	R$ 5.577,28	R$ 1.793,87
NOTA INSS - HSL	R$ 11.550,00	R$ -
GARÇA - HSL	R$ 10.951,06	R$ 3.515,68
GARÇA - UTI	R$ 1.380,83	R$ 445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$ 1.610,29	R$ 501,23
BILAC	R$ -	R$ -
GABRIEL MONTEIRO	R$ 241,80	R$ 78,00
PIACATU	R$ 162,75	R$ 52,50
SEDE - RH	R$ 2.247,67	R$ 676,86
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 166.773,38**	**R$ 42.825,84**
TOTAL	**R$**	**209.599,22**
TOTAL GERAL:	**R$ 548.785,29**	

000178

20/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:23:47
306203062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 20/06/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 1.924,82

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

==========

NR.AUTENTICACAO 9.D2A.4CD.AA2.7A8.5BF

000179

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSOAL LTDA
RUA PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS,11-34
VILA ENGLER
BAURU 17.047-020 SP
Fone: (14) 3366-0044 Fax:
Email: contato@dgclean.com.br
Site: www.dgclean.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA [1]

Nº 29431
Série 1
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
35240523901529000181550010000294311239015293

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135241083732427 23/05/2024 10:19:41

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 209.610.504.110

CNPJ: 23.901.529/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
3408 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50	23/05/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495,	CENTRO	14900-000	23/05/2024

MUNICÍPIO	UF	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG	HORA DA SAÍDA
ITAPOLIS	SP	016 3374-8438		10:18

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULOS DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC CMS ST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00				757,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	757,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
OPA SOLUCOES LOGISTICA LTDA	0 - REMETENTE				50.489.990/0001-41

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA JORGE PIMENTEL, 4-14	BAURU	SP	135086738116

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6				37,90	37,90

FATURA/DUPLICATA

1 20/06/2024 757,90 BOLETO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1918	ALCOOL GEL 4,4 KG 70%	38089429	102	5.102	BB	2,00	31,00	62,00	0,00	0,00	0	0
134	COPO DESCARTAVEL 180ML C/ 100 UN	39235000	102	5.102	PCTE	50,00	4,60	230,00	0,00	0,00	0	0
1842	ESPONJA DUPLA FACE - BETTANIN (B)	68053090	500	5.405	UN	10,00	0,82	8,20	0,00	0,00	0	0
1162	REFIL MOP PÓ 60CM	96039000	102	5.102	UN	4,00	39,90	159,60	0,00	0,00	0	0
2889	DETERGENTE EM PO 800 GR ESPUMIL	34025000	500	5.405	PC	10,00	4,50	45,00	0,00	0,00	0	0
1069	SACO PARA LIXO 60 LITROS P-2 PRETO	39232190	500	5.405	FD	5,00	26,90	134,50	0,00	0,00	0	0
743	SACO PARA LIXO 20 LITROS P-1,5 PRETO	39232190	500	5.405	FD	5,00	21,60	108,00	0,00	0,00	0	0
2194	SAPONACEO CREMOSO 250ML FLORAL - SANY	34054000	102	5.102	UN	2,00	5,30	10,60	0,00	0,00	0	0

MERCADORIA
Separado: VITOR / RAFAEL
Conferido: LUIZ

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
R$ 55,00 - CONTRATO DE GESTAO N 51/2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI" Trib aprox R$: 106,95 Federal e R$ 128,33 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

OK

000180

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
BANCO SICOOB S.A.

75691318860156575800800550770010797530000075790
BENEFICIARIO:
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI
NOME FANTASIA:
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSO
CNPJ: 23.901.529/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSO
CNPJ: 23.901.529/0001-81
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	62.001
DATA DE VENCIMENTO	20/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	757,90
VALOR COBRADO	757,90

==========
NR.AUTENTICACAO 2.609.738.556.523.590
==========
Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000181

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240603u17359884000178

RPS Nº 229685 Série 1, emitido em 03/06/2024

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00014227	03/06/2024 08:15:09	DMPM-7GVT

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **17.359.884/0001-78**
Nome/Razão Social: **BENEFICIOS UPS LTDA** Inscrição Municipal: **6.889.884-3**
Endereço: **R PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15 - VILA CLEMENTINO - CEP: 04039-000**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0018-50** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-195**
Município: **Itápolis** UF: **SP** E-mail: **ger.rh@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVICO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTACAO - CER - ITAPOLIS
TOTAL BENEFICIOS: 4.799,00
TOTAL DO PEDIDO No 48297 : 4800,00

CONTRATO DE GESTAO No 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitacao - CER Tipo III (Tres modalidades de Reabilitacao: Auditiva, Fisica, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 1,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 229685 Série 1, emitido em 03/06/2024;

000182

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:31
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081008087014921443850009197640000480000

BENEFICIARIO:
BENEFICIOS UPS LTDA
NOME FANTASIA:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0001-02

NR. DOCUMENTO	62.002
DATA DE VENCIMENTO	01/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	20/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.800,00
VALOR COBRADO	4.800,00

NR.AUTENTICACAO B.C62.857.A24.DC7.065

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000183

RECEBEMOS DE EDIVANIA FATIMA ADABO CINTRA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 24/06/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 97,00

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000001846
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EDIVANIA FATIMA ADABO CINTRA - ME

AV. PRESIDENTE VALENTIM GENTIL,
808 SALA 6 - SP - CEP:14900-000 -
ITAPOLIS - SP
TEL: (16)3262-7093

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000001846 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0661 6247 1400 0165 5500 1000 0018 4615 7288 8226

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135241343382534 24/06/2024 17:24:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
375015035112		61.624.714/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			CNPJ / CPF: 45.349.461/0018-50	DATA DA EMISSÃO: 24/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495	VILA SANTOS		14900-000	24/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ITAPOLIS		SP		

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	97,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	97,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00000000013020	TINTA GUACHE 250ML ACRILEX CORES DIVERSAS	32131000	0102	5102	UNIDA	10,00	9,70	97,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
'DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI' CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO EM ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 V. Aprox Tributos R$ 35,39 (36,48%) Fonte: IBPT	000184

01

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br

25/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:05:41
306203062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 25/06/2024
NR. DOCUMENTO 550.467.000.112.907
VALOR TOTAL 97,00

****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: EDIVANIA FATIMA ADABO ME
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 112.907-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

==========

NR.AUTENTICACAO 2.F26.552.394.0A7.F4F

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI	02 Razão Social/Nome				
45.349.461/0018-50	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					04 Bairro
Avenida DUQUE DE CAXIAS , 1495					VILA SANTOS
05 Município	06 UF	07 CEP	08 CNAE		09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
ITAPOLIS	SP	14.900-000	8610-1/02		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
123.41403.79-6	MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua ANGELO PASTORI, 251					SAO LOURENCO DO TU
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
MATAO	SP	15.999-007	1598752 - 7821 / SP		159.875.278-21
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
11/02/1973	Maria Aparecida Ricardo Prodossimo				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.526,59	10/04/2024		16/05/2024	RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 0/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 0,00	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 1.222,43
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc __/12 avos	R$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 1.222,43**

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado___/dias	R$ 0,00	112.1 Previdência Social	R$ 91,68	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 0,00
114.1 IRRF	R$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 91,68**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 1.130,75**

000136

45.349.461/0018-50

ulo: Rescisões

ıpetência: 06/2024

ıplemento de cálculo: Todos

Emissão: 19/06/2024

Horas: 23:49:54

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
ıplemento de cálculo:	Comp 06/2024 - Data complemento 19/06/2024 - Rescisão			
8492	MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO	159.875.278-21	32237-7	1.130,75
	Empregados: 1 Estagiários: 0		Total da Empresa:	1.130,75
	(um mil cento e trinta reais e setenta e cinco centavos)			

ITAPOLIS, 19/06/2024 Responsável:

000187

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO

CPF/CNPJ: 159.875.278-21

AGENCIA: 0467 CONTA: 32.237-7

DATA DO PAGAMENTO: 25/06/2024

VALOR: 1.130,75

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.909.684.2CE.DFA.CE3

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000188

45.349.461/0018-50

ulo: Adiantamento

ıpetência: 06/2024

Emissão: 19/06/2024

Horas: 23:12:09

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	454.277.388-43	31176-6	1.623,92
8333	VLADEMIR DADA	071.892.168-20	31187-1	857,34
			Total da Empresa:	2.481,26

Empregados: 2 Estagiários: 0 Contribuintes: 0

(dois mil quatrocentos e oitenta e um reais e vinte e seis centavos)

ITAPOLIS, 19/06/2024 Responsável:

000189

culo:	45.349.461/0018-50		
npetência:	Adiantamento 06/2024	Emissão: Horas:	19/06/2024 23:07:05

pregados: 8323,8333

EXTRATO MENSAL

or.:	8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Situação: Trabalhando		CPF: 454.277.388-43		Adm:		02/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		200,00
go:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		2.128,93
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	1.787,60	1.787,60 P	855	IRRF ADIANTAMENTO		15,00	163,68 D
0	Proventos: 1.787,60	Descontos: 163,68	Informativa: 0		Informativa Dedutora: 0		Líquido:	1.623,92
0	Base INSS: 0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 0,00		Valor FGTS: 0,00		Base IRRF:	1.222,80

or.:	8333 VLADEMIR DADA	Situação: Trabalhando		CPF: 071.892.168-20		Adm:		02/05/2023
culo:	Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		200,00
go:	56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:		3.327,02
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	1.057,24	1.057,24 P	855	IRRF ADIANTAMENTO		22,50	199,90 D
0	Proventos: 1.057,24	Descontos: 199,90	Informativa: 0		Informativa Dedutora: 0		Líquido:	857,34
0	Base INSS: 0,00	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 0,00		Valor FGTS: 0,00		Base IRRF:	492,44

Total Geral Proventos:	2.844,84	Total Geral Descontos:	363,58
		Líquido Geral:	2.481,26

sumo por Rubrica

980	ADIANTAMENTO SALARIAL	2.844,84	2.844,84 P	855	IRRF ADIANTAMENTO	37,50	363,58 D
						Líquido Geral:	2.481,26

ss

ário contribuição empregados:	0,00
ário contribuição contribuintes:	0,00
edente:	0,00
e total:	0,00
urados:	0,00
oresa:	0,00
:	0,00
tribuintes:	0,00
ceiros:	0,00
al INSS:	0,00
e INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	0,00
Salário Maternidade:	0,00
ores pagos a Cooperativas:	0,00
	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	0,00
Valor do FGTS:	0,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

RF conforme competência do cálculo

e IRRF Mensal:	1.715,24
or IRRF Mensal:	363,58
e IRRF Férias:	0,00
or IRRF Férias:	0,00
e IRRF Partic. Lucros:	0,00
or IRRF Partic. Lucros:	0,00
e IRRF Exterior:	0,00
or IRRF Exterior:	0,00
e IRRF 13º Salário:	0,00
r IRRF 13º Salário:	0,00
r Total do IRRF:	363,58
F Aluguéis:	0,00
F contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	1.715,24
Valor IRRF Mensal:	363,58
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	363,58
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

000190

45.349.461/0018-50

culo: Adiantamento

npetência: 06/2024

Emissão: 19/06/2024

Horas: 23:07:05

pregados: 8323,8333

EXTRATO MENSAL

Situações

Empregados:	2	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
oalhando:	2	Férias:	0
stado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
stado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
stado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
irio maternidade:	0	Ausência justificada:	0
irio maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
nça:	0	Admissões:	0
nça Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
nça sem vencimento:	0		

000191

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
CPF/CNPJ: 454.277.388-43
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.176-6
DATA DO PAGAMENTO: 25/06/2024
VALOR: 1.623,92
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.EBD.8A9.263.D02.D27

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000192

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 10.47.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VLADEMIR DADA

CPF/CNPJ: 071.892.168-20

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.187-1

DATA DO PAGAMENTO: 25/06/2024

VALOR: 857,34

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.068.DBD.755.1B9.20E

==========

|Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades
Consultas, informações e serviços transacionais.
|SAC BB
0800 729 0722
Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.
|Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.
|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000193

CHIP NET
Quality of Internet
Provedor de Internet e Telefonia Fixa

BORALLI & BIELLA COMUNICACOES LTDA
CNPJ: 11.023.687/0001-05
Inscrição Estadual: 375.128.007.110

AV CAMPOS SALLES, 870, SALA 02
CENTRO - CEP: 14900-209 - ITAPOLIS - SP
1632622429

Nota Fiscal de Prestação Serviço de Comunicação
CFOP: 5307
Data de emissão: 17/06/2024
Modelo: 21
Série: Única **Via:** Única
Número: 000000000001871

Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495
Bairro: CENTRO
CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50
Município: ITÁPOLIS **CEP:** 14900-195
Inscrição Estadual: Isento **Estado:** SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	QUANT.	VALOR
PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET (Obs: Plano Banda Larga 500 mega garantia de banda 50% IP publico, Centro Especializado em Reabilitação Itápolis -SP Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Municipal)	1,000	120,00

VALOR TOTAL
R$ 120,00

REFERÊNCIA
25/06/2024

PERÍODO DA PRESTAÇÃO
06/2024

Reservado ao FISCO	Base de Cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS
4463df98cadf93efd4b1680a78556d16	R$ 0,00	0,00 %	R$ 0,00

Informações Complementares
- Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional.
- Não gera direito a Crédito Fiscal de ICMS, ISS e IPI conforme Lei Complementar 123/2006.

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

DIL

000194

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100002895407797580000012000
BENEFICIARIO:
BORALLI E GONCALVES COMUNICACO
NOME FANTASIA:
BORALLI E GONCALVES COMUNICACOES LT
CNPJ: 11.023.687/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
BORALLI E GONCALVES COMUNICACOES LT
CNPJ: 11.023.687/0001-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	62.501
DATA DE VENCIMENTO	25/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	120,00
VALOR COBRADO	120,00

==========

NR.AUTENTICACAO 0.0CD.32F.6C9.F72.4B3

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000195

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA, ARTESATOS E PRESENTES

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]

Nº 000014718 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0521 9410 0800 0122 5500 1000 0147 1817 9158 4328

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135241144632825 31/05/2024 10:50:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
438336756111		21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ / CPF: 45.349.461/0018-50	DATA DA EMISSÃO: 29/05/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
DUQUE DE CAXIAS, 1495		CENTRO	14900-000	
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
ITAPOLIS		SP		

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/06/2024	183,80									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,44	183,80
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	183,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
QUANTIDADE	**ESPÉCIE**	**MARCA**	**NUMERAÇÃO**	**PESO BRUTO**	**PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
24821	CLIPS 1/0 500G	83059000	0102	5102	UNS	2,00	16,90	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
039892	- ENVELOPE OFICIO 114X229 63GRS. S/RPC CX.C/1000 - SCRITY	48171000	0102	5102	UN	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DANFE PARA TODAS AS OPERACOES CONTRATO DE GESTAO N 51/2023 CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITAPOLIS/SPValor aproximado tributos R$ 22,44 (12,21%) Fonte: IBPT	000196

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 31/05/2024 10:52:49 - 1

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

==========

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124204718153022022307510067975900000018380
BENEFICIARIO:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
NOME FANTASIA:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
BENEFICIARIO FINAL:
ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA
CNPJ: 21.941.008/0001-22
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	62.502
DATA DE VENCIMENTO	26/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	183,80
VALOR COBRADO	183,80

==========

NR.AUTENTICACAO 4.D48.6C2.256.951.04A

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000197

Recebemos de FERNANDES EQUIPAMENTOS PARA FISIOTERAPIA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da NFe indicada ao lado
Emissão 29/05/2024 Dest/Reme: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total 3.091,12

DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.092.858
Série 001

FERNANDES EQUIPAMENTOS PARA FISIOTERAPIA LTDA

Fisio Fernandes

AVENIDA NOSSA SENHORA DE FÁTIMA, 302 - TAQUARAL - CAMPINAS - SP - CEP. 13076-000
Fone (19)3254-5604
www.fisiofernandes.com.br
web@fisiofernandes.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.092.858
SÉRIE 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0557 4499 9300 0109 5500 1000 0928 5810 0035 9380

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA	135241129688206 29/05/2024 10:17:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ
244294767112		57.449.993/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0018-50	29/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**	**CEP**		**DATA DA SAÍDA**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14900-000		29/05/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ITAPOLIS	SP	(16)3374-8438		10:17:34

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	28/06/2024
Valor	R$ 3.091,12

43

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.395,90

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
55,09	0,00	359,87	0,00	0,00	3.091,12

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA	0 - REMETENTE				44.914.992/0013-71
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Avenida Alexandre Colares 340	SAO PAULO			SP	112782533118

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2				29,200	29,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	OSN / CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA % ICMS	ALÍQUOTA % IPI
2438	BAMBOLE DE 88CM - LIVEUP - Barras: 7898495110419	95069100	0102	5102	un	5,000	79,900	43,94	355,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1532	KINESIO BANDAGEM ELASTICA ADESIVA - TMAX BEGE - Barras: 8809005423112	30051090	0500	5405	un	5,000	49,900	27,45	222,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
495	CABO ADAPTADOR PARA TERAPIA COMBINADA IBRAMED	85444200	0500	5405	un	2,000	69,900	15,38	124,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2025	CADEIRA DE RODAS OBESO COM PNEU INFLAVEL - MODELO 204 - Barras: 7897270163145	87131000	0400	5102	un	1,000	2.039,900	224,39	1815,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
411	MACARRÃO - ESPAGUETE PARA HIDROTERAPIA - FLOTY - Barras: 7898326841925	95069100	0102	5102	un	5,000	13,900	7,65	61,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
449	GONIÔMETRO PARA MEDIÇÃO ARTICULAR - GRANDE 35CM - Barras: 7897876123543	90178090	0500	5405	un	5,000	23,900	13,15	106,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
133	PARAFINA PARA FISIOTERAPIA E ESTETICA IKG - CARCI - Barras: 7895893003015	27122000	0102	5102	un	2,000	46,900	19,32	83,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2615	CORDA DE PULAR SIMPLES - ACTE SPORTS - Barras: 7898578456496	95069100	0102	5102	un	5,000	24,900	0,00	124,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3685	MASSAGEADOR CORPORAL MSPOWER - TECHLINE 110V - Barras: 840646005775	90191000	0500	5405	un	1,000	159,900	17,59	142,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Valor Aproximado de Tributos: R$385,43(12,70%) Federal e R$321,01(10,57%) Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO Simples Nacional" II - "NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI" Venda Nº 00038390 de 17/05/2024 às 17:56 PEDIDO Nº4 - PAGAMENTO BOLETO BANCARIO 30 DIAS CONT.DE GESTÃO Nº51/2023-CENTRO ESPECIALIZADO DE REABIL - CER TIPO III - ITAPOLIS/SP- ANDERSON CARIRJO (14)988017499	

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000138

OK

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 29/05/2024 10:17:39

28/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:34:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

BANCO DO BRASIL

00190000090289614100500012140174197610000309112
BENEFICIARIO:
FERNANDES EQUIPAMENTOS PARA FI
NOME FANTASIA:
FERNANDES EQUIPAMENTOS PARA FISIOTE
CNPJ: 57.449.993/0001-09
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	62.503
NOSSO NUMERO	28961410000012140
CONVENIO	02896141
DATA DE VENCIMENTO	28/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	25/06/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.091,12
VALOR COBRADO	3.091,12
NR.AUTENTICACAO	D.BF4.643.6F4.DCA.453

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000199

RECEBEMOS DE JOSE ANTONIO BUENO DE MORAIS 07766905825 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.014
SÉRIE: 1

JOSE ANTONIO BUENO DE MORAIS 07766905825

RUA BATISTA MIOLA, 106 - - JARDIM PLANALTO, Ibitinga, SP - CEP: 14942012

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída **1**

Nº 000.000.014
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0646 6006 7500 0172 5500 1000 0000 1410 5007 0604

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda		135241341756770 - 24/06/2024 14:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
344211082110		46.600.675/0001-72

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0018-50	24/06/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**	**DATA DE ENTRADA SAÍDA**
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495 -	VILA SANTOS		14900-195	24/06/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE ENTRADA/SAÍDA**
Itapolis		SP		14:42

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	10.912,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.912,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
133	TOLDO DE POLICARBONATO DE 3,65 X 1,40	39206100	0102	5101	UN	4,0000	1.788,0000	7.152,00					
134	TOLDO DE POLICARBONATO DE 1,80 X 1,40	39206100	0102	5101	UN	1,0000	820,0000	820,00					
136	TOLDO DE POLICARBONATO DE 2,00 X 1,40	39206100	0102	5101	UN	3,0000	980,0000	2.940,00					

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Centro Especializado em Reabilitação Itápolis, Contrato de Gestão 51/2023 Banco do Brasil Agencia 001 Conta 20574700-9	000200

012

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 290 - PAGSEGURO INTERNET IP S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 49.457.095-5

FAVORECIDO: JOSE ANTONIO BUENO DE MORAIS 077669
CPF/CNPJ: 46.600.675/0001-72
VALOR: R$ 10.912,00
DEBITO EM: 25/06/2024
==========
DOCUMENTO: 062504
AUTENTICACAO SISBB: 0.1A4.30A.7D7.D6D.B81
==========
O LigaPJ agora esta disponivel no App PJ BB!
Conteudos exclusivos pro seu negocio crescer.
Acesse e conheca

RECEBEMOS DE ELETRICA RURAL LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 25/06/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R$ 2.239,25

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº 000005335 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE

ELETRICA RURAL LTDA

AVENIDA FRANCISCO PORTO, 516 -
CENTRO - CEP:14900-000 - ITAPOLIS - SP
TEL: (16)3262-2913

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000005335 fl. 1 /1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO
3524 0656 9398 8700 0132 5500 1000 0053 3511 1315 4051

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA		135241347935999 25/06/2024 09:29:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**	**CNPJ / CPF**
375011856113		56.939.887/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL					
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50	DATA DA EMISSÃO 25/06/2024
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495		VILA SANTOS		14900-000	25/06/2024
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA
ITAPOLIS		SP			

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	683,86	2.239,25
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.239,25

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	**MUNICÍPIO**			**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
00000000000162	CABO DE REDE COMPUTADOR 4PARES	85444900	0500	5405	MTS**	710,00	2,100	1.491,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000000000610	CHAVE VENTILADOR A1 C/CAPACITOR	84149020	0500	5405	PC-	25,00	29,930	748,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
INF. ADICIONAL DE INTERESSE DO FISCO 1) DOC. FISCAL EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. 2)ESTE DOCUMENTO NÃO GERA DIREITO A ISS, IPI E ICMS, NOS TERMOS DA LEI 123/2006 CENTRO ESPECIALIXADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023.	000202

011

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.34.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0777-3 - ITAPOLIS SP
CONTA: 22.607-7

FAVORECIDO: ELETRICA RURAL LTDA
CPF/CNPJ: 56.939.887/0001-32
VALOR: R$ 2.239,25
DEBITO EM: 26/06/2024
==========
DOCUMENTO: 062601
AUTENTICACAO SISBB: 5.39F.AE5.AFB.D25.D10

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

000203