



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

Saúde
Secretaria Municipal



AHBB

REDE
SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – CER
ITÁPOLIS/SP

Setembro/2024

Referência 01 à 30 de Setembro de 2024

C/C 37376-1

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

16 3263 0508

Av. Duque de Caxias, 1495

Vila Santos - Itápolis - SP

CEP 14.900-000

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G335011124140825007
01/10/2024 11:37:29

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 09 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/08/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/09/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	90.201	119,99 D	
02/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	119,99 C	0,00 C
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0777 006189512000124 REGHINI E REG	90.301	366,81 D	
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	90.302	10.000,00 D	
03/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	90.303	3.000,00 D	
03/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	13.366,81 C	0,00 C
04/09/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	28.105	84.100,17 D	
04/09/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 04/09/2024	822.481.100.111.870	64,60 D	
04/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	84.164,77 C	0,00 C
05/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 290 0001 038541200000124 BR BRASIL UNI	90.501	6.410,20 D	
05/09/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boletto BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA	90.502	165,35 D	
05/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	6.575,55 C	0,00 C
06/09/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	49.472	6.184,96 D	
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0309 04312793816 DANIELA CHADDAD R	90.601	1.450,09 D	
06/09/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI	90.602	8.071,10 D	
06/09/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 06/09/2024	832.501.100.183.047	3,40 D	
06/09/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	15.709,55 C	0,00 C
09/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 09/09 15:00 FALUPA CONTROLE DE PRAGA	550.467.000.016.888	756,50 D	
09/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 09/09 15:00 CHRISTIANE A	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
09/09/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 09/09 15:00 ANGELICA MARIA BRANDAO P	556.600.000.009.401	14.077,50 D	

09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS	90.901	6.500,00 D	
09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO	90.902	25.776,62 D	
09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S	90.903	14.077,50 D	
09/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M	90.904	11.800,00 D	
09/09/2024	0000	13105	361 Pgto conta água SAAE ITAPOLIS - COD. BARR	90.905	462,75 D	
09/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	76.950,87 C	0,00 C
11/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	91.101	10.923,00 D	
11/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	91.102	3.276,90 D	
11/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	91.103	28.760,32 D	
11/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E	91.104	3.228,17 D	
11/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/09/2024	892.551.200.018.179	12,30 D	
11/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/09/2024	892.551.200.018.180	12,30 D	
11/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 11/09/2024	892.551.200.018.181	12,30 D	
11/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	46.225,29 C	0,00 C
16/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO	91.601	2.158,55 D	
16/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto SISQUAL WORKFORCE M LTDA	91.602	471,10 D	
16/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.601.200.215.823	12,30 D	
16/09/2024	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 16/09/2024	832.601.200.735.119	97,00 D	
16/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	2.738,95 C	0,00 C
18/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 18/09 14:02 ISABEL LILIANE DE ANDRAD	550.467.000.031.191	152,32 D	
18/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA	91.801	32.180,00 D	
18/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	32.332,32 C	0,00 C
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	1.924,82 D	
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	2.432,64 D	
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	7.732,66 D	
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	613,50 D	

20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	3.279,38 D	
20/09/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/09 15:52 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	9.024,57 D	
20/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô BENEFICIOS UPS LTDA	92.001	4.629,52 D	
20/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	29.637,09 C	0,00 C
23/09/2024	3062	99015	870 Transferência recebida 23/09 15:33 ASSOC HOSP B BRASIL	553.062.000.037.145	6.184,96 C	
23/09/2024	3062	99015	870 Transferência recebida 23/09 15:34 ASSOC HOSP B BRASIL	553.062.000.037.145	3.189,64 C	
23/09/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	25.307	6.602,30 D	
23/09/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletô BORALLI E GONCALVES COMUNICACO	92.301	120,00 D	
23/09/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 23/09/2024	832.671.100.135.406	3,40 D	
23/09/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	2.648,90 D	0,00 C
25/09/2024	3062	99015	870 Transferência recebida 25/09 16:07 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	97,00 C	
25/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS	92.501	1.283,68 D	
25/09/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS	92.502	4.078,75 D	
25/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/09/2024	822.691.100.167.474	12,30 D	
25/09/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 25/09/2024	822.691.100.167.475	12,30 D	
25/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	5.290,03 C	0,00 C
30/09/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta 756 3188 01227690000189 MASTERDIS DIST	351.131.602	630,00 C	
30/09/2024	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	67.150,62 D	
30/09/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	66.520,62 C	
30/09/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C
----- OBSERVAÇÕES : -----						
Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.						

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
AV CAXIAS, DQ SN
NAO INFORMADO
14900-000 ITAPOLIS - SPRazão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO
BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2
Data de Emissão: 03/08/2024
Número da Fatura: 1874-093477-0
Período de Utilização: 03/07/2024 a 02/08/2024
E-mail: não informado

MÊS DE REFERÊNCIA

08/2024

VENCIMENTO

02/09/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 119,99

PÁGINA: 1/10

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	214,99
Descontos	-127,00
Ligações	
Ligações Locais	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	32,00
TOTAL GERAL A PAGAR	119,99

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconoscoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, liguem 142. Fique de olho! Os e-mails que a Vivo utiliza para enviar a Conta Digital são sempre terminados em "@vivo.com.br". Tenha cuidado com outros remetentes, pois eles podem apresentar riscos. A falta de pagamento desta fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Respeitando a política de transparência com nossos clientes, informamos que a partir de 01/08/2024, o serviço de Voz e Banda Larga Fixa terão um novo valor promocional, válido até 31/07/2025. Dúvidas, acesse vivo.tl/novosvalores ou ligue 10315. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue 142. Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000001

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total/cancelamento dos serviços e a inclusão do débito nos órgãos de proteção de crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% de multa e 1% de juros ao mês na fatura seguinte. O Ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

Data de Vencimento

02/09/2024

Número da Conta

8999 2674 4162

Cód. Débito Automático

899926744162-2

Número da Fatura

1874093477-0

Valor a Pagar (R\$)

119,99

Pagar
via PIX

84630000001 1 19990082089 5 99267441621 7 87409347799 8





SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84630000001-1 19990082089-5
99267441621-7 87409347799-8
Data do pagamento 02/09/2024
Valor Total 119,99

DOCUMENTO: 090201
AUTENTICACAO SISBB: 7.5D7.2C7.67C.68E.7D1

000002

REGHINI & REGHINI LTDA



RUA JOAQUIM NABUCO, 1281 - SANTO
ANTONIO - CEP:14900-000 - ITAPOLIS - SP
TEL (16)3262-7707

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000011108 fl. 1 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

35240906189512000124550010000111081131387783

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241939256408 02/09/2024 14:54:01

CNPJ / CPF

06.189.512/0001-24

NATUREZA DE OPERAÇÃO

5929 LANC EFET EMISSAO D FISCAL RE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375086847115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

BAIRRO / DISTRITO

VILA SANTOS

UF

SP

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

CEP

14900-000

DATA DA EMISSÃO

02/09/2024

DATA SAÍDA / ENTRADA

02/09/2024

HORA DA SAÍDA

14:53:51

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
42,41	7,64	0,00	0,00	115,22	366,81
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	366,81

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
39	VOLUMES			39,000	39,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7896003738636	BISCOITO MARILAN AGUA E SAL 350G Total dos Tributos Importado: R\$ 0,00 (19,79%) - Nacional R\$ 4,03 (13,45%) - Estadual R\$ 5,39 (18%) - Municipal R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	5,000	5,99	29,95	0,00	11,65	2,10	0,00	18,00	0,00
7896089010916	CAFE A VACUO CABOCLO TRAD 500G Total dos Tributos Importado: R\$ 0,00 (21,7%) - Nacional R\$ 30,33 (13,45%) - Estadual R\$ 40,59 (18%) - Municipal R\$ 0,00 (0%)	09012100	060	5929	UN/1	12,000	18,79	225,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898907476096	SAL REFINADO FINO SAL 1KG Total dos Tributos Importado: R\$ 0,00 (10,68%) - Nacional R\$ 0,20 (7,85%) - Estadual R\$ 0,33 (13,3%) - Municipal R\$ 0,00 (0%)	25010020	020	5929	UN/1	1,000	2,49	2,49	0,00	0,97	0,17	0,00	18,00	0,00
7896003738652	BISCOITO MARILAN LEITE 350G Total dos Tributos Importado: R\$ 0,00 (19,79%) - Nacional R\$ 4,03 (13,45%) - Estadual R\$ 5,39 (18%) - Municipal R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	5,000	5,99	29,95	0,00	11,65	2,10	0,00	18,00	0,00
7896894900013	ACUCAR REFINADO CARAVELAS 1KG Total dos Tributos Importado: R\$ 0,00 (23,79%) - Nacional R\$ 4,51 (13,45%) - Estadual R\$ 6,03 (18%) - Municipal R\$ 0,00 (0%)	17019900	060	5929	UN/1	8,000	4,19	33,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896003738620	BISCOITO MARILAN MAIZENA 350G Total dos Tributos Importado: R\$ 0,00 (19,79%) - Nacional R\$ 4,03 (13,45%) - Estadual R\$ 5,39 (18%) - Municipal R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	5,000	5,99	29,95	0,00	11,65	2,10	0,00	18,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000003

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFe Ref.: (3524 0906 1895 1200 0124 6520 3000 0564 2910 0112 6538)

Contabil: 366,81 | Base Icms: 42,41 | ICMS: 7,64 | Complemento: 56,42

Emitida nos termos da Portaria CAT n.º 106/2015 ECF: 203 / Cupom: 112653 / Data: 02/09/2024

Centro especializado em reabilitação Itapópolis. Contrato de gestão 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) Banco itau.agencia

0777, conta 15.100-2 vencimento 03/09/2024 - NF emitida nos termos da Portaria CAT

106/2015

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0777-3 - ITAPOLIS SP
CONTA: 15.100-2

FAVORECIDO: REGHINI E REGHINI LTDA
CPF/CNPJ: 06.189.512/0001-24
VALOR: R\$ 366,81
DEBITO EM: 03/09/2024
=====

DOCUMENTO: 090301
AUTENTICACAO SISBB: B.5D9.257.CBE.FE8.3EA

000005

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15483632AO



Nº Nota	209
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	02/SET/2024 - 10:41:49
Competência	09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: **92592**

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**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 SERVIÇOSRazão 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 Recursos Humanos 3.500,00

Auditorias Administrativas e Operacionais 6.500,00

SERVICOS DE ASSESSORIA DE RECURSOS 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).

Período 01/08/2024 a 30/08/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Contrato de Gestão**
51/2023
Recurso Federal**000006****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\$)
0,00	0,00	10.000,00	3,00	300,00
			Valor Líquido da Nota (R\$)	10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.****Empresa optante do Simples Nacional.**A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA** OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-eCódigo de Verificação:
15483632AO

Número da Nota:

209

Local

Data

Assinatura

ITAPOLIS/SP, 30 de Agosto 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: 01/08/2024 a 30/08/2024

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.

000007

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

000008

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 03/09/2024
=====

DOCUMENTO: 090302
AUTENTICACAO SISBB: 4.1FB.279.1D3.DD9.43F

000009

 20240902042160334000172	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000236	
			Data e Hora de Emissão 02/09/2024 15:22:19	
			Código de Verificação TPBK-JAMT	
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 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). Período 01/08/2024 a 30/08/2024 Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000010				
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; 				

Relatórios de Visita Técnica

Unidade

CER – Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual

CNPJ: 45.349.461/0018-50

Data da Visita: 30/08/2024

Fantasia: Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual

Endereço: Av. Duque de Caxias, nº 1495 – Jardim Maria M Castro, Itápolis – SP, 14900-000

Descrição do Relato/Parecer:

No dia 30 de agosto de 2024, foi feita uma visita para um levantamento do inventário dos equipamentos da unidade e uma ronda de verificação das condições físicas dos equipamentos de fisioterapia.

Após esta viagem, os equipamentos estão sendo utilizados normalmente.

000011

Técnico: Ulisses Zanatello de Assunção
CPF: 433.413.008-99
Email: Ulisses.zanatello@thosp.com.br

Responsável 1: Stefany Gentile
CPF: 340-538-348-05
Email: rt@itapolis.ahbb.org.br

Responsável 2: Lilian de Souza Pucca
CPF: 281.335.618-25
Email: Agendamento@itapolis.ahbb.org.br

Stefany Gentile Zanatello
Credito 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 03/09/2024

=====

DOCUMENTO: 090303

AUTENTICACAO SISBB: 3.D05.375.EB7.250.EDC

000012

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	150.738.028-37	32280-6	2.954,00
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	458.994.988-11	27819-X	2.954,00
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	427.266.328-31	28387-8	2.954,00
8318	ANA PAULA GATTI	369.663.668-11	107943-3	3.108,31
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ	458.973.418-42	25453-3	3.127,58
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	043.127.938-16	28459-9	1.450,09
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	180.727.728-30	28502-1	2.394,06
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	418.995.008-47	23119-3	2.460,34
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	450.311.038-17	31797-7	2.954,00
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	285.829.908-04	31440-4	1.923,86
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	256.346.418-88	31178-2	2.975,26
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	340.855.928-74	31191-X	2.975,26
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	454.277.388-43	31176-6	2.280,21
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	403.484.008-02	60807-6	2.954,00
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	096.118.858-81	107187-4	2.954,00
8325	LAURA RODRIGUES	451.250.098-73	25544-0	2.954,00
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	281.335.618-25	197800-4	2.137,07
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	287.678.468-82	42223-1	1.185,72
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	071.893.078-93	7906-5	4.549,76
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	379.070.868-25	26972-7	2.954,00
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	368.872.948-00	29549-3	2.623,18
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	299.632.888-47	31658-X	2.954,00
8475	NELSON DE OLIVEIRA	173.710.188-26	32086-2	2.137,07
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	369.134.848-36	110628-7	3.108,31
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	340.538.348-05	21849-9	4.410,07
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	305.521.908-29	31182-0	4.425,06
8331	THAINA ISABELE COSTA	478.196.908-95	31232-0	2.954,00
8332	THAISA PRISCILA COSTA	396.029.208-23	112244-4	3.172,64
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES	421.349.688-00	27363-5	2.137,07
8333	VLADEMIR DADA	071.892.168-20	31187-1	3.429,34
Empregados: 30			Total da Empresa:	85.550,26
Estagiários: 0				
Contribuintes: 0				

ITAPOLIS, 04/09/2024

Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000013

Emissão: 04/09/2024
Horas: 07:24:33

Pr.: 8503 ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO						Situação: Trabalhando		CPF: 150.738.028-37		Adm:		22/04/2024	
ulo: Celetista						CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
go: 283 PSICOLOGO						C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:		2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS						30,00		2.998,36 P		998 I.N.S.S.			
16 INSALUBRIDADE 20%						20,00		282,40 P		999 IMPOSTO DE RENDA		8,92 7,50	
												292,50 D 34,26 D	
0 Proventos: 3.280,76						Descontos: 326,76		Informativa: 262,46		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 2.954,00	
0 Base INSS: 3.280,76						Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 3.280,76		Valor FGTS: 262,46		Base IRRF: 2.715,96	

Pr.: 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:	2.998,36
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998 I.N.S.S.	8,92
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50
				292,50 D
				34,26 D
0 Proventos: 3.280,76	Descontos: 326,76	Informativa: 262,46	Informativa Dedutora: 0	Líquido: 2.954,00
0 Base INSS: 3.280,76	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.280,76	Valor FGTS: 262,46	Base IRRF: 2.715,96

Nome:	8341 ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA		Situação: Trabalhando		CPF: 427.266.328-31		Adm:		01/11/2023		
Cargo:	Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00		
Função:	283 PSICOLOGO		C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:		2.998,36		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,92		292,50 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50		34,26 D		
0 Proventos:			3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0 Base INSS:			3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96
Retenções em fonte do empregador: 19/08/2024 a 19/08/2024											

Pr.: 8318 ANA PAULA GATTI	Situação: Trabalhando		CPF: 369.663.668-11		Adm:	02/05/2023	
ulo: Celetista	CC: 1		Depdo: 2		Horas Mês:	150,00	
po: 7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário:	2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	9,09	316,50 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,95 D	
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P					
0 Proventos:	3.480,76	Descontos:	372,45	Informativa:	278,46	Informativa Dedutora:	0
2 Base INSS:	3.480,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.480,76	Valor FGTS:	278,46
Liquido: 3.108,31							
Base IRRF: 2.915,96							

Pr.: 8319 CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NA	Situação: Trabalhando	CPF: 458.973.418-42	Adm:	02/05/2023
ulo: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	150,00
o: 61 ASSIST. SOCIAL	C.B.O: 251605	Filial: 1	Salário:	3.024,78
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.024,78 P	998 I.N.S.S.	9,12
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P		
0 Proventos:	3.507,18	Descontos:	379,60	Informativa:
1 Base INSS:	3.507,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:
		Informativa:	280,57	Informativa Dedutora:
		Valor FGTS:	280,57	Líquido:
				Base IRRF:
				3.127,58
				2.942,38

000014

EXTRATO MENSAL									
Pr.:	8810 DANIELA CHADDAD RAINERI	Situação:	Trabalhando	CPF:	043.127.938-16	Adm:		20/08/2024	
culo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		75,00	
go:	960 FONOAUDIÓLOGO	C.B.O:	223810	Filial:	1	Salário:		4.000,00	
8781 DIAS NORMAIS	11,00	1.466,67 P	998	I.N.S.S.		7,65		120,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	103,55 P							
0 Proventos:	1.570,22	Descontos:	120,13	Informativa:	125,61	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.450,09
0 Base INSS:	1.570,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.570,22	Valor FGTS:	125,61	Base IRRF:	1.005,42
Pr.:	8508 EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Situação:	Trabalhando	CPF:	180.727.728-30	Adm:		29/04/2024	
culo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:		200,00	
go:	638 ANALISTA ADM.	C.B.O:	252105	Filial:	1	Salário:		2.325,15	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.		8,19		213,49 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
0 Proventos:	2.607,55	Descontos:	213,49	Informativa:	208,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.394,06
0 Base INSS:	2.607,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.607,55	Valor FGTS:	208,60	Base IRRF:	2.042,75
Pr.:	8335 GABRIELA MARIA BRAZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	418.995.008-47	Adm:		24/05/2023	
culo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		60,00	
go:	24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	C.B.O:	223905	Filial:	1	Salário:		2.198,46	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.198,46 P	998	I.N.S.S.		8,23		220,52 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
0 Proventos:	2.680,86	Descontos:	220,52	Informativa:	214,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.460,34
0 Base INSS:	2.680,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.680,86	Valor FGTS:	214,46	Base IRRF:	2.116,06
Pr.:	8381 GABRIELA POLOTTO VOSS	Situação:	Trabalhando	CPF:	450.311.038-17	Adm:		10/11/2023	
culo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		150,00	
go:	283 PSICOLOGO	C.B.O:	251510	Filial:	1	Salário:		2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.		8,92		292,50 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50		34,26 D	
0 Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0 Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96
Pr.:	8338 GILMARA CRISTINA APARICIO	Situação:	Trabalhando	CPF:	285.829.908-04	Adm:		02/08/2023	
culo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:		200,00	
go:	8 AUX. ADMINIST.	C.B.O:	411005	Filial:	1	Salário:		1.808,45	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.808,45 P	998	I.N.S.S.		7,99		166,99 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
0 Proventos:	2.090,85	Descontos:	166,99	Informativa:	167,26	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.923,86
0 Base INSS:	2.090,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.090,85	Valor FGTS:	167,26	Base IRRF:	1.526,05
Pr.:	8321 GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	Situação:	Trabalhando	CPF:	256.346.418-88	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:		3.024,78	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.024,78 P	998	I.N.S.S.		8,94		295,68 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50		36,24 D	
0 Proventos:	3.307,18	Descontos:	331,92	Informativa:	264,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.975,26
0 Base INSS:	3.307,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.307,18	Valor FGTS:	264,57	Base IRRF:	2.742,38

000015

Emissão: 04/09/2024
Horas: 07:24:33

Nome:	8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE		Situação: Trabalhando		CPF: 340.855.928-74		Adm:		10/05/2023	
Cargo:	Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
Função:	61 ASSIST. SOCIAL		C.B.O: 251605		Filial: 1		Salário:		3.024,78	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.024,78 P	998	I.N.S.S.	8,94	295,68 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,24 D		
0	Proventos:	3.307,18	Descontos:	331,92	Informativa:	264,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.975,26
0	Base INSS:	3.307,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.307,18	Valor FGTS:	264,57	Base IRRF:	2.742,38

CPF: 8323	ITALO OCTAVIO RIBEIRO	Situação: Trabalhando	CPF: 454.277.388-43	Adm:	02/05/2023
Categoria: Celetista		CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	200,00
Grupo: 71	TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205	Filial: 1	Salário:	2.200,04
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.200,04 P	998 I.N.S.S.	8,15	202,23 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			
0 Proventos:	2.482,44	Descontos:	202,23	Informativa:	198,59
0 Base INSS:	2.482,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.482,44
				Valor FGTS:	198,59
				Dedutora:	0
				Líquido:	2.280,21
				Base IRRF:	1.917,64

Nr.: 8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	Situação: Trabalhando	CPF: 403.484.008-02		Adm:	03/04/2024			
Culo: Celetista		CC: 1	Depto: 2		Horas Mês:	180,00			
go: 24	TERAPEUTA OCUPACIONAL	C.B.O: 223905	Filial: 1		Salário:	2.998,36			
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998 I.N.S.S.		8,92	292,50 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA		7,50	34,26 D			
0 Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0 Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96

Pr.: 8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando		CPF: 096.118.858-81	Adm:	02/05/2023
Titulo: 283	CELETISTA	CC: 1		Depto: 2	Horas Mês:	150,00
Org: 283	PSICOLOGO	C.B.O: 251510		Filial: 1	Salário:	2.998,36
8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998 I.N.S.S.	8,92	292,50 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D
0	Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46
0	Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76
				Valor FGTS:	262,46	
				Dedutora:	0	Líquido:
						2.954,00
					Base IRRF:	2.715,96

Pr.: 8325 LAURA RODRIGUES	Situação: Trabalhando		CPF: 451.250.098-73		Adm:	02/05/2023
Titulo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:	150,00
Go: 283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:	2.998,36
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D
0 Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:
0 Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:
					262,46	Líquido:
						Base IRRF:
						2.954,00
						2.715,96

Nr.: 8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	Situação:	Trabalhando	CPF:	281.335.618-25		Adm:		02/05/2023
Categoria:	Celestista	CC:	1	Depto:	1		Horas Mês:		200,00
Vaga:	638 ANALISTA ADM.	C.B.O:	252105	Filial:	1		Salário:		2.325,15
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.		8,09		188,08 D
0 Proventos:	2.325,15	Descontos:	188,08	Informativa:	186,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.137,07
0 Base INSS:	2.325,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.325,15	Valor FGTS:	186,01	Base IRRF:	1.760,35

000016

EXTRATO MENSAL									
Pr.: 8481 LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Situação: Trabalhando		CPF: 287.678.468-82		Adm: 25/03/2024				
Culo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês: 50,00				
go: 7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário: 999,45				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	999,45 P	998	I.N.S.S.			7,50	96,13 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
0 Proventos:	1.281,85	Descontos:	96,13	Informativa:	102,54	Informativa	Dedutora:	0	Líquido: 1.185,72
0 Base INSS:	1.281,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.281,85	Valor FGTS:	102,54	Base IRRF:	717,05
Pr.: 8327 MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Situação: Trabalhando		CPF: 071.893.078-93		Adm: 02/05/2023				
Culo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês: 220,00				
go: 960 FONOAUDIÓLOGO	C.B.O: 223810		Filial: 1		Salário: 5.167,00				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.167,00 P	998	I.N.S.S.			10,79	609,73 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA			27,50	489,91 D	
0 Proventos:	5.649,40	Descontos:	1.099,64	Informativa:	451,95	Informativa	Dedutora:	0	Líquido: 4.549,76
0 Base INSS:	5.649,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.649,40	Valor FGTS:	451,95	Base IRRF:	5.039,67
Pr.: 1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Situação: Trabalhando		CPF: 379.070.868-25		Adm: 02/05/2023				
Culo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês: 150,00				
go: 7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário: 2.998,36				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.			8,92	292,50 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	34,26 D	
0 Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa	Dedutora:	0	Líquido: 2.954,00
0 Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96
Pr.: 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: 2.583,50				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.583,50 P	998	I.N.S.S.			8,47	242,72 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P							
0 Proventos:	2.865,90	Descontos:	242,72	Informativa:	229,27	Informativa	Dedutora:	0	Líquido: 2.623,18
0 Base INSS:	2.865,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.865,90	Valor FGTS:	229,27	Base IRRF:	2.301,10
Inça período igual ou inferior a 15 dias: 23/08/2024 a 23/08/2024									
Pr.: 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: 2.998,36				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.			8,92	292,50 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA			7,50	34,26 D	
0 Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa	Dedutora:	0	Líquido: 2.954,00
1 Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96
Pr.: 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: 2.325,15				
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.			8,09	188,08 D	
0 Proventos:	2.325,15	Descontos:	188,08	Informativa:	186,01	Informativa	Dedutora:	0	Líquido: 2.137,07
0 Base INSS:	2.325,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.325,15	Valor FGTS:	186,01	Base IRRF:	1.760,35

08/2024

Emissão: 04/09/2024

Horas: 07:24:33

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA		Situação: Trabalhando		CPF: 369.134.848-36		Adm:		02/05/2023		
Cargo: Celetista			CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00		
Função: 283	PSICOLOGO		C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:		2.998,36		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.		9,09	316,50 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	55,95 D		
307 ADICIONAL DE FUNCAO			200,00	200,00 P							
0	Proventos:	3.480,76	Descontos:	372,45	Informativa:	278,46	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	3.108,31
0	Base INSS:	3.480,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.480,76	Valor FGTS:		278,46	Base IRRF:	2.915,96

Pr.: 8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI		Situação: Trabalhando		CPF: 340.538.348-05		Adm:		10/05/2023	
Cargo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
Cargo: 1 RESPONSAVEL TECNICO		C.B.O: 131215		Filial: 1		Salário:		5.425,35	
8781 DIAS NORMAIS		30,00		5.425,35 P		998 I.N.S.S.		10,66	
						999 IMPOSTO DE RENDA		27,50	
								578,36 D	
								436,92 D	
0 Proventos:		5.425,35		Descontos:		1.015,28		Informativa:	
0 Base INSS:		5.425,35		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:	
Inscrição período igual ou inferior a 15 dias: 20/08/2024 a 20/08/2024									

Pr.: 8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO		Situação: Trabalhando		CPF: 305.521.908-29		Adm:		02/05/2023		
Titulo: Celetista			CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00		
Go: 960	FONOAUDIÓLOGO		C.B.O: 223810		Filial: 1		Salário:		5.167,00		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	5.167,00 P	998	I.N.S.S.		10,68	581,73 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	442,61 D		
0 Proventos:		5.449,40	Descontos:	1.024,34	Informativa:	435,95	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	4.425,06
0 Base INSS:		5.449,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.449,40	Valor FGTS:		435,95	Base IRRF:	4.867,67
Prazo período igual ou inferior a 15 dias: 21/08/2024 a 21/08/2024											

Nr.: 8331 THAINA ISABELE COSTA	Situação:	Trabalhando		CPF: 478.196.908-95		Adm:		02/05/2023
Culo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00
Pgo: 7 FISIOTERAPEUTA		C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário:		2.998,36
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998 I.N.S.S.			8,92		292,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA			7,50		34,26 D
0 Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76 Informativa:	262,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0 Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00 Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96

Pr.: 8332 THAISA PRISCILA COSTA		Situação: Trabalhando		CPF: 396.029.208-23		Adm:		02/05/2023		
Cargo: Celetista		CC: 1		Depdo: 2		Horas Mês:		150,00		
Cargo: 69 NUTRICIONISTA		C.B.O: 223710		Filial: 1		Salário:		3.086,49		
8781 DIAS NORMAIS		30,00	3.086,49 P	998	I.N.S.S.		9,16	327,08 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	69,17 D		
307 ADICIONAL DE FUNCAO		200,00	200,00 P							
0 Proventos:		3.568,89	Descontos:	396,25	Informativa:	285,51	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.172,64
2 Base INSS:		3.568,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.568,89	Valor FGTS:	285,51	Base IRRF:	3.004,09

Pr.: 8783 VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	Situação: Trabalhando	CPF: 421.349.688-00		Adm:	01/08/2024	
Culo: Celetista	CC: 1	Depto: 1		Horas Mês:	200,00	
ço: 638 ANALISTA ADM.	C.B.O: 252105	Filial: 1		Salário:	2.325,15	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998 I.N.S.S.	8,09	188,08 D	
0 Proventos:	2.325,15	Descontos:	188,08	Informativa:	186,01	
0 Base INSS:	2.325,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.325,15	
Inça período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2024 a 26/08/2024			Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.137,07
			Valor FGTS:	186,01	Base IRRF:	1.760,35

000018

EXTRATO MENSAL									
Pr.: 8333 VLADEMIR DADA	Situação: Trabalhando			CPF: 071.892.168-20		Adm:		02/05/2023	
Cargo: Celetista	CC: 1			Depto: 2		Horas Mês:		200,00	
Função: 56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505			Filial: 1		Salário:		3.438,14	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.438,14 P	998	I.N.S.S.		9,42		369,28 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00		121,92 D	
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
0 Proventos:	3.920,54	Descontos:	491,20	Informativa:	313,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.429,34
0 Base INSS:	3.920,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.920,54	Valor FGTS:	313,64	Base IRRF:	3.355,74
Período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2024 a 01/09/2024									
Total Geral Proventos:		96.459,36			Total Geral Descontos:		10.909,10		
					Líquido Geral:		85.550,26		

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	520,00	7.163,55 P	998 I.N.S.S.	265,54	8.761,67 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	1.400,00	1.400,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	247,50	2.147,43 D
8781 DIAS NORMAIS	881,00	87.895,81 P			
				Líquido Geral:	85.550,26

FGTS, PIS e ISS			
Valor contribuição empregados:	96.459,36	Base do FGTS:	96.459,36
Valor contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	7.716,66
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor total:	96.459,36	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor empregados:	8.761,67	Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
Valor contribuintes:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor terceiros:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor INSS:	8.761,67	Base PIS:	0,00
Valor INSS Receita Bruta:	0,00	Valor PIS:	0,00
Salário Família:	0,00	Base ISS:	0,00
Salário Maternidade:	0,00	Valor ISS:	0,00
Valor pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo			
Valor IRRF Mensal:	79.439,94	Base IRRF Mensal:	79.389,59
Valor IRRF Mensal:	2.147,43	Valor IRRF Mensal:	2.432,64
Valor IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	2.147,43	Valor Total do IRRF:	2.432,64
Valor Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
Valor contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

000019

EXTRATO MENSAL

Situações			
Empregados:	30	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
Despedindo:	30	Férias:	0
Estado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Estado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Estado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Período maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Período maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Rescisão:	0	Admissões:	2
Rescisão Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Rescisão sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

Valor a compensar			
-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	872,70
-)Salário Maternidade:	14.936,56	(-)Retenções:	0,00

Argos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
S Segurado(Folha):	264.314,81	0,00	872,70	14.936,56	0,00	248.505,55
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):	160.584,71	0,00	0,00	0,00	0,00	160.584,71
F (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F Aluguéis PF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F Propaganda (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INSS Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Retido (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Órgão Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo à recolher:						409.090,26

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

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

000020

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO
CPF/CNPJ:	150.738.028-37
AGENCIA: 0467	CONTA: 32.280-6
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.849.A77.468.C6E.296

=====

|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.

000021

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ADRIELI PACOLA BERTHOLO
CPF/CNPJ:	458.994.988-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 27.819-X
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.744.0A4.3B0.CE9.2E0
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000022

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
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:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.704.DEB.93F.EAC.727
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000023

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ANA PAULA GATTI
CPF/CNPJ:	369.663.668-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 107.943-3
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	3.108,31
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.8F0.3B2.590.E94.8B8
-------------------	-----------------------

=====

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
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:	04/09/2024
VALOR:	3.127,58
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.250.7B7.235.961.229
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000025

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO
CPF/CNPJ:	180.727.728-30
AGENCIA: 0467	CONTA: 28.502-1
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.394,06
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.BA9.ED2.A4D.34D.8ED
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000026

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GABRIELA MARIA BRAZ
CPF/CNPJ:	418.995.008-47
AGENCIA: 0467	CONTA: 23.119-3
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.460,34
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.D0D.40E.FB5.111.C64

=====

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GABRIELA POLOTTO VOSS
CPF/CNPJ:	450.311.038-17
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.797-7
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.0FA.94F.728.C32.822
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000028

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GILMARA CRISTINA APARICIO
CPF/CNPJ:	285.829.908-04
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.440-4
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	1.923,86
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.63D.D7B.9CE.A9C.096
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000029

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERON	
CPF/CNPJ:	256.346.418-88
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.178-2
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.975,26
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.A99.F0F.D42.0FC.680
-------------------	-----------------------

=====

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ISABEL LILIANE DE ANDRADE
CPF/CNPJ:	340.855.928-74
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.191-X
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.975,26
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.145.567.CCC.BAB.B91
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000031

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
CPF/CNPJ:	454.277.388-43
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.176-6
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.280,21
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.4D0.E38.FCD.91C.07A
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000032

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: JESSICA ALINE GUIRALDI SAINT NOSIE	
CPF/CNPJ:	403.484.008-02
AGENCIA: 0308	CONTA: 60.807-6
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.664.150.11F.D8E.FD1
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000033

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	JORGE VIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	096.118.858-81
AGENCIA: 0467	CONTA: 107.187-4
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.14E.4FE.433.A3D.F2A
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000084

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LAURA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	451.250.098-73
AGENCIA: 0467	CONTA: 25.544-0
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.C7A.8A4.FB1.DA1.952

=====

|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.

000035

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LILIAN DE SOUZA PUCCA
CPF/CNPJ:	281.335.618-25
AGENCIA: 0467	CONTA: 197.800-4
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.137,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.B6D.248.7F3.523.868
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000036

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LUIS FILIPE PINTO BRAGA
CPF/CNPJ:	287.678.468-82
AGENCIA: 6512	CONTA: 42.223-1
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	1.185,72
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: E.AB9.848.96D.0A5.11B

=====

|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.

000037

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
CPF/CNPJ:	071.893.078-93
AGENCIA: 0467	CONTA: 7.906-5
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	4.549,76
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 5.4A6.D3B.CC2.357.27A

=====

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI MICHELE	
CPF/CNPJ:	379.070.868-25
AGENCIA: 0467	CONTA: 26.972-7
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.FB7.597.4F0.7F3.846
-------------------	-----------------------

=====

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO
CPF/CNPJ:	368.872.948-00
AGENCIA: 0467	CONTA: 29.549-3
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.623,18
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.2F4.B1E.7DF.5CC.8E0
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000040

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO
CPF/CNPJ:	299.632.888-47
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.658-X
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: E.386.37C.A44.B37.798

=====

|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.

000041

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	NELSON DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	173.710.188-26
AGENCIA: 0467	CONTA: 32.086-2
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.137,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.FA2.0AC.62D.575.04B

=====

|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.

000042

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA
CPF/CNPJ:	369.134.848-36
AGENCIA: 0467	CONTA: 110.628-7
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	3.108,31
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.F6A.219.9C7.F22.199
-------------------	-----------------------

=====

|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

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	STEFANY GENTILE MIQUELETTI
CPF/CNPJ:	340.538.348-05
AGENCIA: 1594	CONTA: 21.849-9
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	4.410,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.C12.741.492.354.635
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000044

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: TATIANA MARTINS RIBEIRO COLOMBO	
CPF/CNPJ: 305.521.908-29	
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.182-0
DATA DO PAGAMENTO: 04/09/2024	
VALOR: 4.425,06	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 6.684.9A8.2EA.7A6.A6D

=====

|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.

000045

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	THAINA ISABELE COSTA
CPF/CNPJ:	478.196.908-95
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.232-0
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	2.07E.ECD.CB7.28B.940
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000046

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	THAISA PRISCILA COSTA
CPF/CNPJ:	396.029.208-23
AGENCIA: 0467	CONTA: 112.244-4
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	3.172,64
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.A12.BA2.72A.9CA.C21
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000047

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.14
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE L	
CPF/CNPJ:	421.349.688-00
AGENCIA: 0467	CONTA: 27.363-5
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	2.137,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.54C.EC9.765.8A0.781
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000048

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	VLADEMIR DADA
CPF/CNPJ:	071.892.168-20
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.187-1
DATA DO PAGAMENTO:	04/09/2024
VALOR:	3.429,34
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: C.4D8.272.192.562.3B5

=====

|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

RECEBEMOS DE BR BRASIL UNIFORMES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.001.052 SÉRIE 000
EMIÇÃO: 10/06/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 12.820,40		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
	<i>X Ricardo Ribeiro</i>	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
BR BRASIL UNIFORMES LTDA		0 - ENTRADA		1		CHAVE DE ACESSO	
AV. REPUBLICA., 1671 - PALMITAL - CEP:17509-032 - MARILIA - SP TEL: (14)3301-1790		1 - SAÍDA		Nº 000.001.052 fl. 1 / 2		3524 0638 5412 0000 0124 5500 0000 0010 5210 0322 9206	
		SÉRIE 000				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				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL				45.349.461/0018-50		10/06/2024	
ENDEREÇO				BAIRRO / DISTRITO		CEP	
AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495				CENTRO		14900-000	
MUNICÍPIO		FONE / FAX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ITÁPOLIS		(16)3374-8438		SP		15:31:49	

DUPLICATAS									
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA
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	2.820,40	
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	2.820,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		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	IPÍ
74	*CAMISETA 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	*CALÇA 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	*CALÇA 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	*CAMISETA 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 Federal

000050

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
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 FISCIAIS ICMS, ISS E IPI			
CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação -			



CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 000	NÚMERO 000.001.052	MÊS / ANO DA EMISSÃO 06/24	
CHAVE DE ACESSO 3524 0638 5412 0000 0124 5500 0000 0010 5210 0322 9206				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 35	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 23/08/2024 14:44:02	
EVENTO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1.00
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 135241849067234	DATA / HORA DO REGISTRO 23/08/2024 14:43:58

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
- III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÃO

FRETE POR CONTA DO REMETENTE / TRANSPORTADORA RODONAVES / 4 VOLUMES CAIXA

000051

IDENTIFICAÇÃO 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 Nº 000.001.052 fl. 2 / 2 SÉRIE 000											
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		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									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 438.518.083.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241229072444 10/06/2024 15:31:55									
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		CNPJ / CPF 38.541.200/0001-24											
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 IPI
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB.APROX: FEDERAL: R\$1.724,36 ESTADUAL: R\$2.307,67 FONTE IBPT													

000052

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.01
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 6.410,20
DEBITO EM: 05/09/2024
=====

DOCUMENTO: 090501
AUTENTICACAO SISBB: 9.BF9.40A.A7D.5F4.4E0

000053

Caro (a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Agradecemos por escolher o Seguro EMPRESARIAL FLEXIVEL CAPITAL GLOBAL II ! A partir de agora a sua Empresa passa a contar com cobertura(s) e benefício(s) que garante(m) a proteção e tranquilidade para seus sócios e/ou funcionários.

Você está recebendo agora o documento que comprova a contratação do seu seguro. As Condições Gerais e demais documentos relativos ao seguro permanecem disponíveis a qualquer tempo no site bradescoseguros.com.br e uma via impressa desses documentos poderá ser solicitada à Central de Atendimento para envio pelo correio no endereço indicado na proposta de seguro.

Se necessitar acionar ou obter esclarecimentos sobre o(s) benefício(s) adicional(is), entre em contato conosco através do 0800 701 2704 (Brasil) ou 55 11 4133 9113 (Exterior).

Atenciosamente,


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

Central de Relacionamento Consultas, Informações e Serviços Transacionais. Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 2704 Demais Localidades: 0800 701 2714 Das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.	SAC: 0800 721 1144 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 701 2778 Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.	

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S.A.
CNPJ 51.990.695/0001-37
AV.ALPHAVILLE, 779 - EMPRESARIAL 18 FORTE
BARUERI, SP CEP 06472-900

Cód. Cia: 686-6

**APÓLICE DE
SEGURO**

Líder N/A	Contrato de Gestão 51/2023	CNPJ N/A	% Particip N/A
Cosseguradora N/A	Recurso Federal 000054	N/A	N/A

Empresa Contratante
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0018-50

Endereço
AV DUQUE DE CAXIAS-
CENTRO, ITAPOLIS - SP - 14900-000

Proposta 000000043737	Sucursal 0935	Apólice 910693	Certificado N/A	Matrícula N/A	Processo Susep 15414.900487/2016-11
---------------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------	---

Módulos 0001	Início de Vigência 24/02/2024	Fim de Vigência 23/02/2025	Emissão 18/03/2024
Prêmio Líquido R\$ *****164,72	IOF R\$ *****0,63	Prêmio Total R\$ *****165,35	

Seq* Cobertura	Capital Seg (R\$) Até	Prêmio Liq(R\$)	IOF(R\$)
01 MORTE	****780.000,00	*****149,04	*****0,57
02 RESCISAO TRABALHISTA	****78.000,00	*****14,90	*****0,06
03 FUNERAL INDIVIDUAL R\$ 7.000,00		*****0,78	N/A

Os Capitais segurados correspondem aos valores individuais contratados.

Seq* Vigência	Ramo Susep	Carência	Franquia
01 24/02/2024 à 23/02/2025	0993	N/A	N/A
02 24/02/2024 à 23/02/2025	1387	N/A	N/A
03 24/02/2024 à 23/02/2025	9999	N/A	N/A

000055

*O número de sequência corresponde à cobertura contratada e indicada no quadro anterior.

Angariador N/A	Susep N/A
Corretor 482766 PIGONISEG CORRETORA DE SEGUROS E	Susep 00000202077895
Forma Pagto CARNE	Banco N/A
Cartão Crédito N/A	Agência N/A
	Conta N/A
	Frequência Pagamento MENSAL
	Prazo 23

Em atendimento à Lei número 12.741/12, informamos os tributos incidentes sobre Prêmios de Seguros:

PIS : 0,65% (*)	Remuneração do Estipulante: N/A
COFINS : 4,00% (*)	Excedente Técnico: N/A
IOF : ENTRE 0% e 7,38%	
(*) Apurados e recolhidos nos termos da legislação aplicável	

Dados Complementares

CATEGORIA

EMPREGADOS

QTD. VIDAS

26

CAPITAL GLOBAL (R\$)

*****780.000,00

000056

Informações Gerais

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Atendimento gratuito ao Público SUSEP 0800 021 8484, dias úteis das 9h30 às 17h, ou acesse www.susep.gov.br. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante na apólice/proposta. Após sete dias úteis da emissão deste documento, poderá ser verificado se a apólice ou endosso foi corretamente registrado no site da SUSEP - www.susep.gov.br. Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice. Os valores de capital segurado e prêmio serão atualizados anualmente, no aniversário do seguro, pelo IPCA/IBGE. Na ocorrência de sinistro a comunicação poderá ser realizada mediante preenchimento do formulário "Comunicado de Sinistro de Seguro de Pessoas", disponível no site bradescoseguros.com.br > Atendimento > Comunique um Sinistro, ou por meio da central de atendimento de sinistro 4004-2794 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 701 2794 (demais regiões). Atendimento de Segunda à Sexta-feira das 8h às 18h. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

A vigência do risco individual, assim entendida a vigência do Seguro, terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas determinadas no Certificado Individual e cessará com o término da vigência da Apólice, salvo as hipóteses de cancelamento previstas nas Condições Gerais deste Seguro. Em casos de reclamação, o segurado também poderá acessar a plataforma digital através do link www.consumidor.gov.br.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

000657

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085205704011636026546006697860000016535

BENEFICIARIO:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

NOME FANTASIA:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

CNPJ: 51.990.695/0001-37

BENEFICIARIO FINAL:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

CNPJ: 51.990.695/0001-37

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 90.502

DATA DE VENCIMENTO 23/07/2024

DATA DO PAGAMENTO 05/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 165,35

VALOR COBRADO 165,35

=====

NR. AUTENTICACAO 5.900.98C.230.B9F.4F3

=====

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

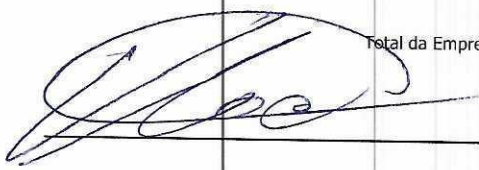
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,

outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000058

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado		Número conta	Valor
8333	VLADEMIR DADA			
	Empregados: 1	Estagiários: 0	31187-1	6.184,96
			Total da Empresa:	6.184,96
	ITAPOLIS, 03/09/2024	Responsável:		



Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000059

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.15

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VLADEMIR DADA
CPF/CNPJ: 071.892.168-20
AGENCIA: 0467 CONTA: 31.187-1
DATA DO PAGAMENTO: 06/09/2024
VALOR: 6.184,96
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.645.F84.074.BDB.82A

|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.

000060

15 - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
45.349.461/0018-50
Folha Mensal
08/2024

Página: 2
Emissão: 04/09/20
Horas: 07:24:

EXTRATO MENSAL

8810 DANIELA CHADDAD RAINERI		Situação: Trabalhando		CPF: 043.127.938-16		Adm: 20/08/20	
Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês: 75,	
960 FONOAUDIÓLOGO		C.B.O: 223810		Filial: 1		Salário: 4.000,	
DIAS NORMAIS	11,00	1.466,67 P	998	I.N.S.S.	7,65	120,13 D	
NSALUBRIDADE 20%	20,00	103,55 P					
roventos:	1.570,22	Descontos:	120,13	Informativa:	125,61	Informativa Dedutora:	0
ase INSS:	1.570,22	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.570,22	Valor FGTS:	125,61
						Líquido:	1.450,09
						Base IRRF:	1.005,

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000061

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0309-3 - ITAPOLIS

CONTA: 596.440.582-3

FAVORECIDO: DANIELA CHADDAD RAINERI

CPF/CNPJ: 043.127.938-16

VALOR: R\$ 1.450,09

DEBITO EM: 06/09/2024

=====

DOCUMENTO: 090601

AUTENTICACAO SISBB: F.13A.2F4.7D3.741.2D0

000062



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
278

Data de Emissão
05/09/2024

Data e Hora da
Competência
05/09/2024 às 09:19:41

Código de Verificação
0726-4175-7357

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 10.574.154/0001-40 Cód. Mobiliário 76758 Insc. Mun. 1.299.926
Nome SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA ME
Logradouro AV-LUIZ RODRIGUES MANZANO
Bairro PORTAL DOS FAVEIROS
Município PENÁPOLIS
UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50
Inscrição Mun.
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro AV DUQUE DE CAXIAS
Bairro CENTRO
Município ITAPOLIS
Complemento

000063

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

Número 1495
CEP 14900-000
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. 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 01/08/2024 a 31/08/2024 - 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).

Dados para pagamento:
Banco: 336 - Banco C6 S.A
Agência: 0001
Conta Corrente: 23196776-4.

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1156,70 (13,45%) Fonte IBPT.

- 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\$)	IMI (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

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%)

3,0000

Base de Cálculo (R\$)

8.600,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$)

528,90

Vir. do ISS (R\$)

258,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.071,10

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(emos) do Prestador: SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA ME CNPJ: 10.574.154/0001-40

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 278 emitida em 05/09/2024 às 09:19:41 - Cód Verif 0726-4175-7357
Condições de Pagamento: Vencimento: 05/09/2024 Valor Total R\$ 8.600,00 Valor Líquido R\$ 8.071,10

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

Despesas por Usuários



05/09/2024 14:04:22

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

#5684398 - Penápolis-Itápolis-Penápolis 01/08/2024 a 31/08/2024

Aprovado

#	Título	Centro de Custo	Projeto	Data	Tipo	Reembolsável	Valor
47563582	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	29/08/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 431,16
47563709	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	29/08/2024	Café da manhã e tarde	Sim	BRL 24,00
47923228	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	29/08/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 30,45
47291074	Penápolis-~Promissão-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	23/08/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 99,82
47290940	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	São Carlos - TI	16/08/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 431,16
47290793	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	07/08/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 431,16
Total:							BRL 1447,75

Resumo por projeto:

Projeto	Total
ITAPOLIS	BRL 1016,59
São Carlos - TI	BRL 431,16

Resumo por reembolsável:

Tipo	Total
Reembolsável	BRL 1447,75

Linha do Tempo:

Ação	Data	Usuário	Comentário
Criado	23/08/2024 19:00:07	Roberto Martins Torsiano	
Enviado	05/09/2024 09:13:08	Roberto Martins Torsiano	
Aprovado	05/09/2024 14:04:11	Carla Lima Sato	ok

Resumo Geral por tipo de despesa

BRL

Tipo de Despesa	Valor Total
Percurso	1393,30
Café da manhã e tarde	24,00
Almoço/Janta	30,45

000064

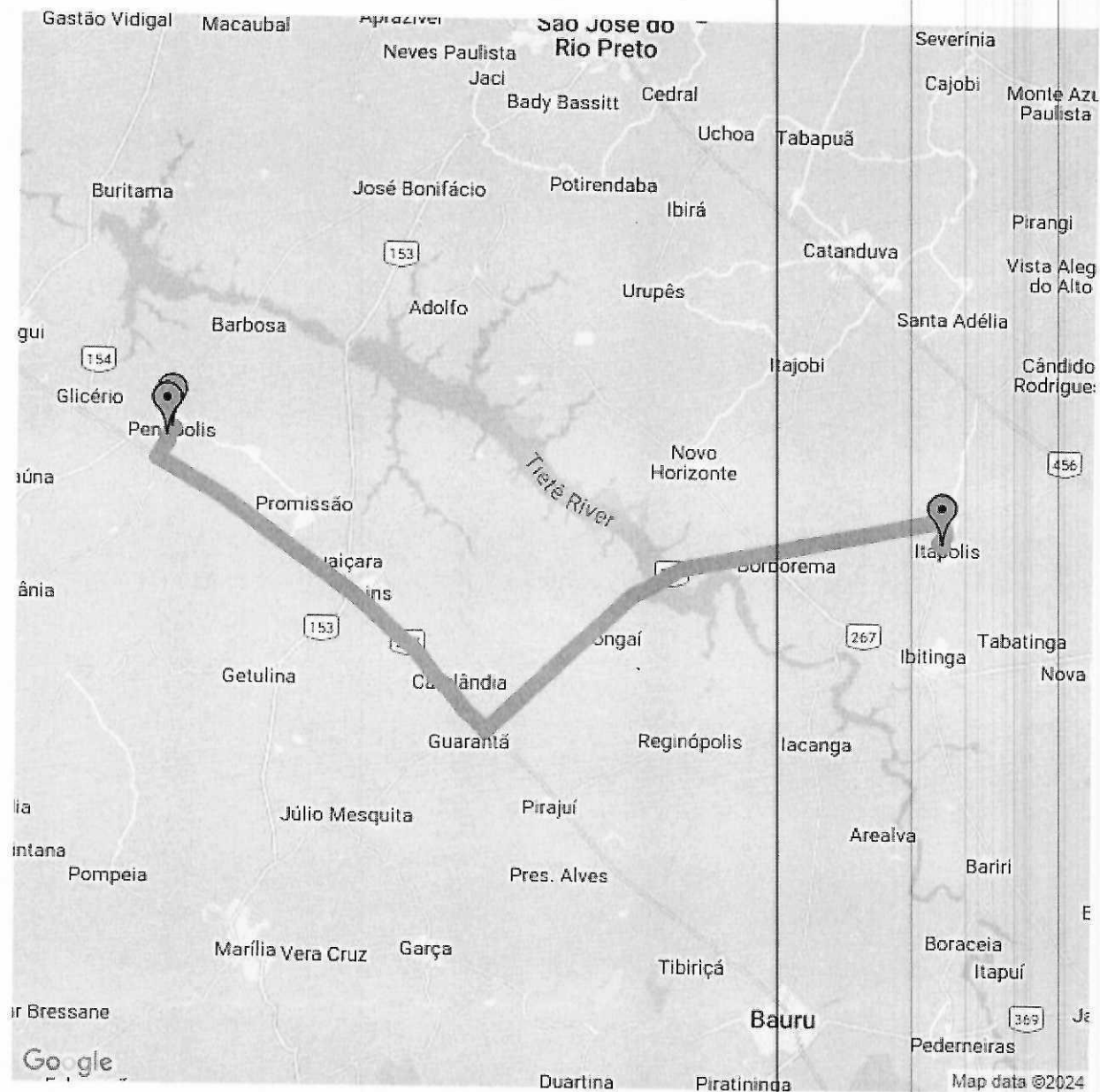
Despesa #47563582

29/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 431,16 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **342.19 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000065

Despesa #47563709

29/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Café da manhã e tarde - BRL 24,00 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/044d6b91-00c5-4361-9348-4c5a15df2ff7.pdf>

900086

Despesa #47923228

29/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 30,45 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/510004f5-a3ac-4a9a-9fc9-bd7d969f8bd6.pdf>

000067

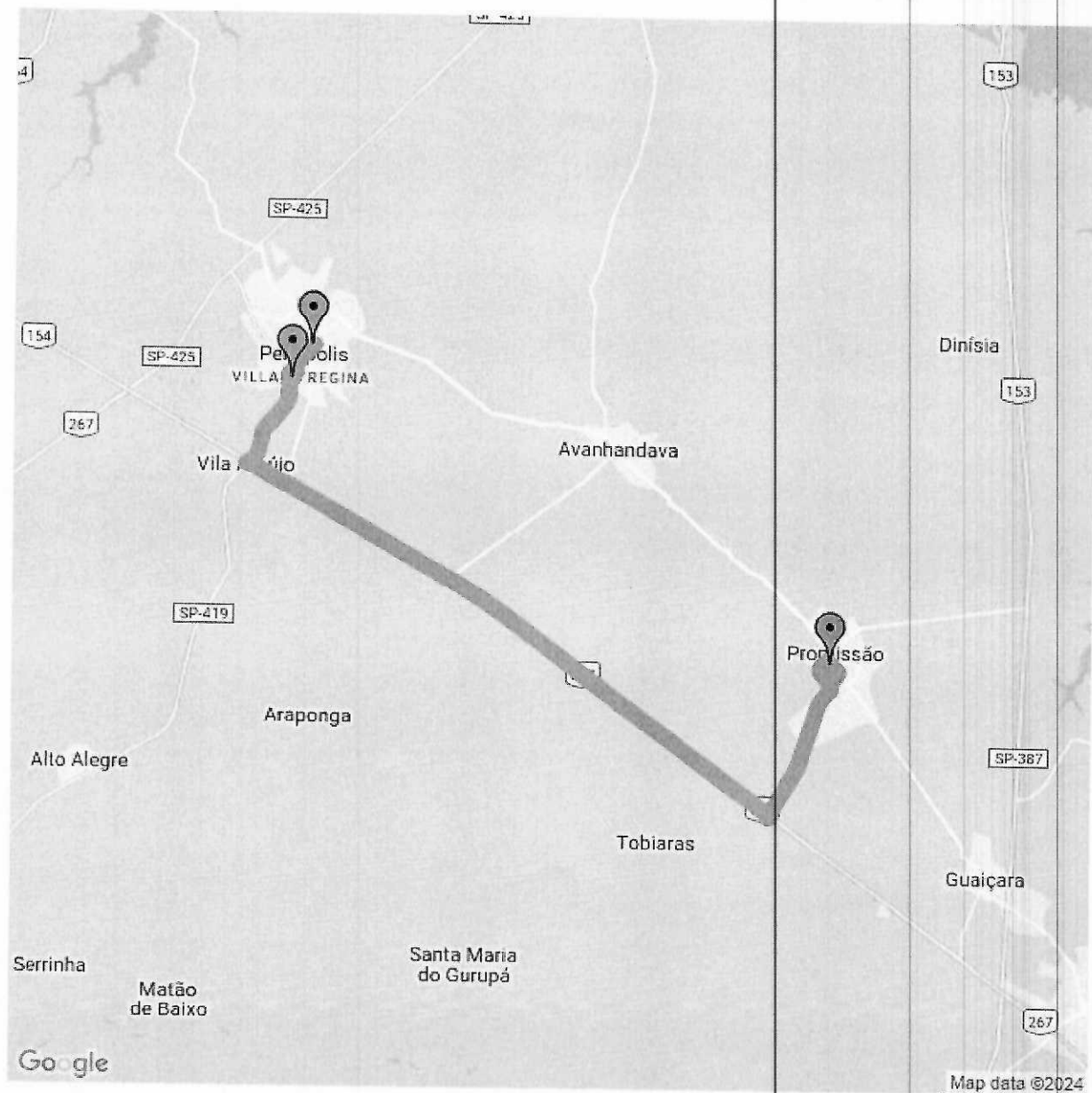
Despesa #47291074

23/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 99,82 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **79.22 Km**

Descrição: Penápolis--Promissão-Penápolis

Observação:



000068

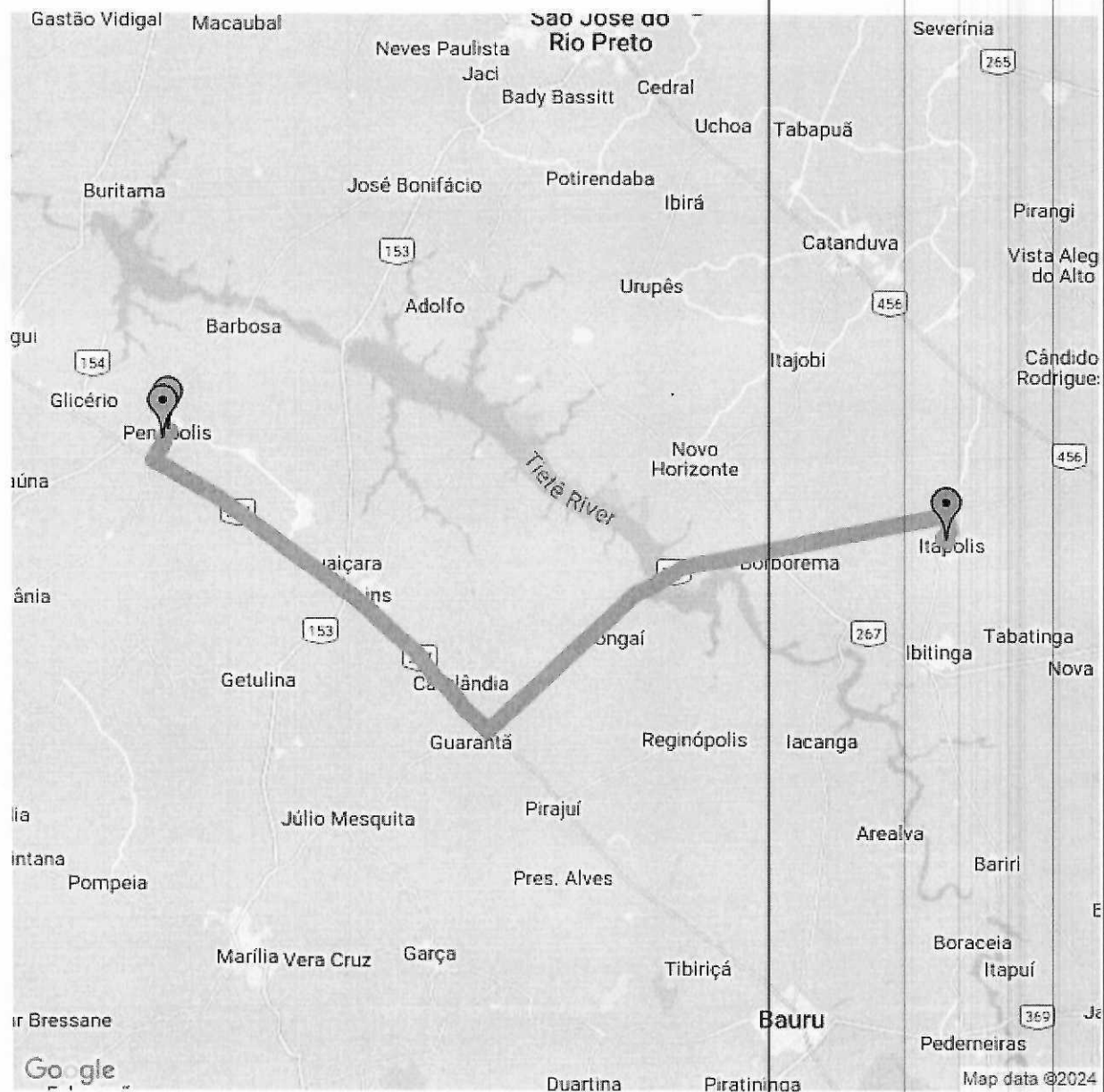
Despesa #47290940

16/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 431,16 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **342.19 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000069

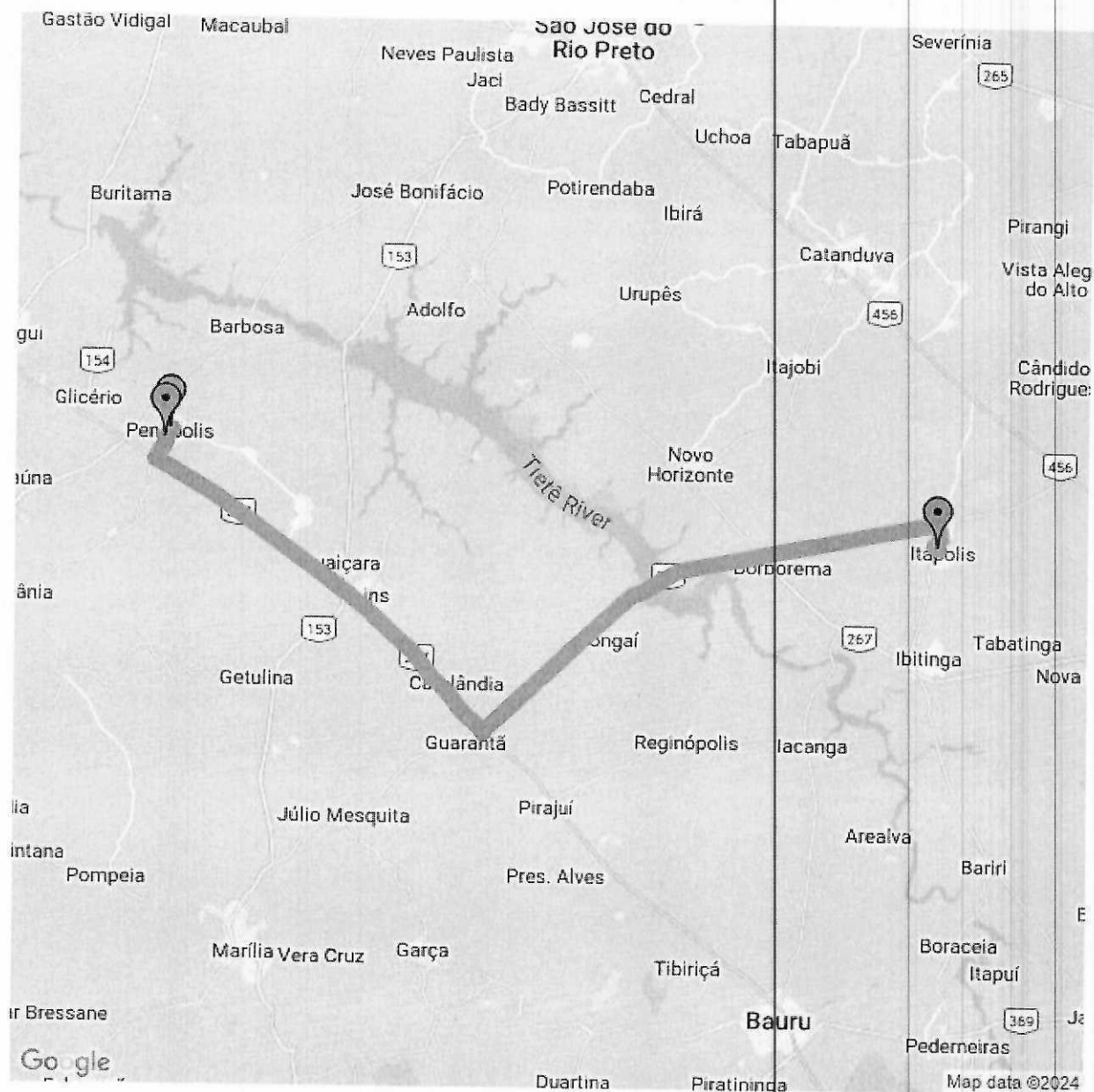
Despesa #47290793

07/08/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 431,16 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **342.19 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000070

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 06/09/2024

=====

DOCUMENTO: 090602

AUTENTICACAO SISBB: C.195.25C.71E.471.B95

000071



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

5289

Data Emissão:

06/09/2024

Chave:

NXDTJXTZ

FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA

RUA BOIADEIRA, 644 - CENTRO - ITAPOLIS - SP - 14900-000

CNPJ/CPF: 05.873.322/0001-69

Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Email: falupacontroledpragas@hotmail.com

Telefone: (16)3263-1098

Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 09/2024 Data Prestação: 06/09/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 7.13 - Dedetização, desinfecção, desinsetização, imunização, higienização, desratização, pulverização e congêneres.

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simple Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

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

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R\$ 155.47 (18.29%) Fonte IBPT

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RETENÇÕES								DESCONTOS	
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00
								INSS	93,50
								OUTROS	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e							TOTAL LÍQUIDO	
850,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	850,00	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	17,00
									756,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão	06/09/2024	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	5289		
Chave	NXDTJXTZ		
		Local / Data	Assinatura

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:00:08
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/09/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.016.888
VALOR TOTAL	756,50

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FALUPA CONTROLE DE PRAGAS
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 16.888-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	5.47E.054.910.FAD.B43
-----------------	-----------------------

000073



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

Número da Nota - Serie

000000000582 - 1

Autenticidade

BLMT-LYJK

Data de Emissão

02/09/2024

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-PERÍODO 01/08/2024 A 31/08/2024

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 Federal

000074

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\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	3.500,00	2,7707%	96,97	3.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00

OK

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:00:08
306203062 SEGUNDA VIA 0012

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/09/2024
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 553.062.000.037.376

=====

NR. AUTENTICACAO	A.D20.5FA.D29.7C0.401
------------------	-----------------------

000075



PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS
Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
571

Data de Emissão
04/09/2024

Data e Hora da
Competência
04/09/2024 às 16:46:52

Código de Verificação
8073-9392-4292

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 23.439.285/0001-67
Nome ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA
Logradouro RUA-XAVANTES
Bairro PARQUE XINGU
Município LINS

Cód. Mobiliário 103211

Insc. Mun. 103211

RG/IE ISENTO

Número 36

CEP 16400-390

UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50
Inscrição Mun.
Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro -AV DUQUE DE CAXIAS
Bairro VILA SANTOS
Município ITAPOLIS
Complemento

RG/IE
Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 1495

CEP 14900-000

UF SP

País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. 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 CRM 144.891 RQE 528091 no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/08/2024 a 31/08/2024 (30 dias trabalhados).

CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 para o gerenciamento do Centro de Especializado de Reabilitação - CER tipo III (Três modalidades de reabilitação: Auditiva, física, intelectual/ transtornos do Espectro Autismo).
Prefeitura Municipal 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

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

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cálculo (R\$)

15.000,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

Responsável pelo imposto
Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$)

922,50

Vir. do ISS (R\$)

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

Recebi(emos) do Prestador: ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA CNPJ: 23.439.285/0001-67

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 571 emitida em 04/09/2024 às 16:46:52 - Cód Verif 8073-9392-4292
Condições de Pagamento: Vencimento: 04/09/2024 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

09/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:00:08
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	09/09/2024
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	553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	7.229.EEC.05B.2C0.0CA
-----------------	-----------------------

000077

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15484321DI



Nº Nota

42

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão

02/SET/2024 - 11:24:12

Competência

09/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**Nome Fantasia: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**Endereço: **RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134**Complemento: **Não Informado**Município: **São Carlos**E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**Insc. Municipal: **102712**

Insc. Estadual:

CEP: **13.568-410**País: **BRASIL**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CNPJ/CPF: **45.349.461/0018-50**Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 1495**

Complemento:

Município: **ITAPOLIS**E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: **INSENTO**CEP: **14.900-000**País: **BRASIL**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).

Período 01/08/2024 a 30/08/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Contrato de Gestão**

51/2023

Recurso Federal

000078

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00Local 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
Valor Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	6.500,00	3,00	195,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				6.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.****Empresa optante do Simples Nacional.**

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

Código de Verificação:

15484321DI

Número da Nota:

42

Local

Data

Assinatura

ITAPOLIS/SP, 30 de Agosto 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,
Intellectual/Transtornos do
Espectro do Autismo).

Prezados,

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

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Período: 01/08/2024 a 30/08/2024

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.

000079



www.numeracontabil.com.br



contato@numeracontabil.com.br



(16) 99739-7788



R. João Batista Carri, 134 - Res. Maria Estela Fagá - São Carlos SP - 13.568-410

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 Cristina Beltrami Staine
Contadora
CPF: 333.156.908-98

000080



www.numeracontabil.com.br



contato@numeracontabil.com.br



(16) 99739-7788



R. João Batista Carri, 134 - Res. Maria Estela Fagá - São Carlos SP - 13.568-410

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 09/09/2024
=====

DOCUMENTO: 090901
AUTENTICACAO SISBB: A.BD6.71E.31D.B5E.794

000081



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

24

Código de Verificação de Autenticidade

W66PDWEJG

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/09/2024 às 15:39:22

Chave de Acesso

3769559LAXPWWR2X6OER3IPLY1GNV46T

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS FERNANDOPOLIS-SP	Local da Prestação FERNANDOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/09/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 46.988.583/0001-01	RG/Inscrição Estadual 28438	Inscrição Municipal 000100901	Cadastro LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS
Logradouro RUA ANTONIO MENDES CORADO, 274	Complemento	Bairro RES ANTONIA FRANCO	
CEP 15601-244	Cidade FERNANDÓPOLIS-SP	Telefone (14) 9974-35922	E-mail SORAYA@VIDYACONTABIL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0018-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENFICENTE DO BRASIL
Logradouro AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	Complemento	Bairro CENTRO	
CEP/Cod.Postal 14900-000	Cidade/País ITAPOLIS - SP	Cod. IBGE 3522703	Telefone E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. 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, INTELLECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPEÇÃO INTERNO DO PERÍODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024. 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 Federal

000082

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.10	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
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
					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 24 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W66PDWEJG.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 09/09/2024

=====

DOCUMENTO: 090902

AUTENTICACAO SISBB: 0.2E5.D52.B68.036.5EA

000083



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

17

Data Emissão:

05/09/2024

Chave:

FTQIQYYX

CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

AVENIDA SETE DE SETEMBRO - CENTRO - ITAPOLIS - SP - 14900-000

CNPJ/CPF: 24.353.860/0001-77

Inscr. Estadual/RG:

Email: contato@rissicontabilidade.com.br

Telefone: (17) - 3305-9030

Inscrição Municipal: 17261

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 09/2024 Data Prestação: 05/09/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simples Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DO 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

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DR. ANDRE CANAL BRAGA - CRM: 151012 - RQE: 62486 - ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO CER - ITAPOLIS - REFERENTE AO MÊS DE AGOSTO AO PERÍODO 01/08/2024 A 31/08/2024

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). 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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R\$ 2505.00 (16.70%) Fonte IBPT

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000084

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	225,00	PIS	97,50	COFINS	450,00	CSLL	150,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00
-----	------	------	--------	-----	-------	--------	--------	------	--------	------	------	--------	------

DESCONTOS

Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
--------------	------	----------------	------

VALOR SERVIÇO

15.000,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	15.000,00	Aliquota	3.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	450,00
-----------------	------	-----------------	-----------	----------	--------	---------------------------	-----	--------

TOTAL LÍQUIDO

14.077,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão	05/09/2024	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	17	
Chave	FTQIQYYX	
Local / Data		Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 09/09/2024

=====

DOCUMENTO: 090903

AUTENTICACAO SISBB: F.708.BB3.E85.87C.97B

000085



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

995

Data Emissão:

05/09/2024

Chave:

CXLFPHEM

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:

Inscrição Municipal: 12296

Telefone:

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Competência: 09/2024 Data Prestação: 05/09/2024

Simple Nacional: Sim

Exigibilidade: Exigível

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos socorros, ambulatorios e congêneres.

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 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 AGOSTO DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO Nº 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

CM SERVIÇOS MÉDICOS

Bco: 756

Ag: 3188

Cc: 41996-6

INFORMAÇÕES COMPLEMEN

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 Federal

000086

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO

11.800,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO
0,00	11.800,00	3.00 %		

TOTAL LIQUIDO

11.800,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão 05/09/2024	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Local / Data	Assinatura
Número da NF 995			
Chave CXLFPHEM			

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 09/09/2024

=====

DOCUMENTO: 090904
AUTENTICACAO SISBB: 0.755.4B4.0B3.B18.8F7

000087



SAAEI
SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
DE ITÁPOLIS

Rua Odilon Negrão, 917
Centro - Itápolis - SP - 14900-000
CNPJ: 44.490.662/0001-62
www.saaeitapolis.sp.gov.br

UNIDADE CONSUMIDORA 105194 - 6		Fatura: 218889582 Inscricao: Identificador Debito Automatico: 0001051946																														
Proprietario: MUNICIPIO DE ITÁPOLIS Usuário/Inquilino: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: AVE DUQUE DE CAXIAS, 1495 - - CEP: 14900000 Bairro: CENTRO Quadra/Lote: 050/ 400.00 Roteiro: 10008/ 213 Categoria: PODER PUBLICO Economias: 1 Subcateg: PODER PUBLICO MUNICIPAL																																
Leitura Anterior 2158	Leitura Atual 2225	Cons. Medido 67	Cons. Faturado 67																													
Data Leit. Anterior 12/07/2024	Data Leit. Atual 13/08/2024	Dias Consumo 32	Hidrometro A16F050997 L																													
REFERENCIA 09/2024	EMISSAO 13/08/2024	VENCIMENTO 10/09/2024	TOTAL A PAGAR R\$ 462,75																													
Historico		Ocorrência																														
<table border="1"><thead><tr><th>Mes</th><th>Consumo</th><th>Dias</th></tr></thead><tbody><tr><td>08/24</td><td>66</td><td>28</td></tr><tr><td>07/24</td><td>57</td><td>31</td></tr><tr><td>06/24</td><td>61</td><td>29</td></tr><tr><td>05/24</td><td>53</td><td>32</td></tr><tr><td>04/24</td><td>46</td><td>29</td></tr><tr><td>03/24</td><td>37</td><td>33</td></tr></tbody></table>		Mes	Consumo	Dias	08/24	66	28	07/24	57	31	06/24	61	29	05/24	53	32	04/24	46	29	03/24	37	33	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Lancamentos da Fatura</th></tr></thead><tbody><tr><td>AGUA</td><td>286,76</td></tr><tr><td>ESGOTO</td><td>172,19</td></tr><tr><td>TAXA MANUT. HIDROMETRO</td><td>3,80</td></tr></tbody></table>		Lancamentos da Fatura		AGUA	286,76	ESGOTO	172,19	TAXA MANUT. HIDROMETRO	3,80
Mes	Consumo	Dias																														
08/24	66	28																														
07/24	57	31																														
06/24	61	29																														
05/24	53	32																														
04/24	46	29																														
03/24	37	33																														
Lancamentos da Fatura																																
AGUA	286,76																															
ESGOTO	172,19																															
TAXA MANUT. HIDROMETRO	3,80																															
Media Ultimos Meses 61 M3		Calculos Tarifarios:																														
Prev. Proxima Leitura 13/09/2024		<table border="1"><tbody><tr><td>Até 10</td><td>R\$ 2,913/M3</td></tr><tr><td>De 11 a 20</td><td>R\$ 2,42/M3</td></tr><tr><td>De 21 a 30</td><td>R\$ 2,91/M3</td></tr><tr><td>De 31 a 40</td><td>R\$ 3,36/M3</td></tr><tr><td>De 41 a 50</td><td>R\$ 3,96/M3</td></tr><tr><td>De 51 a 100</td><td>R\$ 4,28/M3</td></tr><tr><td>Acima de 101</td><td>R\$ 5,71/M3</td></tr></tbody></table>		Até 10	R\$ 2,913/M3	De 11 a 20	R\$ 2,42/M3	De 21 a 30	R\$ 2,91/M3	De 31 a 40	R\$ 3,36/M3	De 41 a 50	R\$ 3,96/M3	De 51 a 100	R\$ 4,28/M3	Acima de 101	R\$ 5,71/M3															
Até 10	R\$ 2,913/M3																															
De 11 a 20	R\$ 2,42/M3																															
De 21 a 30	R\$ 2,91/M3																															
De 31 a 40	R\$ 3,36/M3																															
De 41 a 50	R\$ 3,96/M3																															
De 51 a 100	R\$ 4,28/M3																															
Acima de 101	R\$ 5,71/M3																															
13/08/2024 09:51:33 Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000088																																
Informacoes ao Cliente																																
PAGUE POR PIX																																
		Qualidade da Água - Sistema de Abastecimento: SISTEMA 02																														
		Parâmetro Valor Médio Detectado																														
		CLORO LIVRE(0,2 a 5) 0,34																														
		COR APARENTE(AE 15) 0,00																														
		COLIFORMES TOTAIS(AUSENCIA) AUSENTES																														
		TURBIDEZ(AE 5) 0,47																														
		FLUORETO(0,6 a 0,8) 0,66																														
		PH(6,0 a 9,0) 7,49																														
		Informacoes complementares em www.saaeitapolis.sp.gov.br Periodo de Amostragem: 08/2024																														
UNIDADE CONSUMIDORA: 105194 - 6		EMISSAO: 13/08/2024																														
REFERENCIA: 09/2024		VENCIMENTO: 10/09/2024																														
NRO FATURA: 218889582		TOTAL A PAGAR: R\$ 462,75																														

8264000004 6 62750426202 3 40910100000 1 02188889582 4



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

Convenio SAAE ITAPOLIS - COD. BARR

Codigo de Barras 82640000004-6 62750426202-3

40910100000-1 02188889582-4

Data do pagamento 09/09/2024

Valor em Dinheiro 462,75

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 462,75

DOCUMENTO: 090905

AUTENTICACAO SISBB: 3.478.4C2.85D.047.5C0

000089



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
09/2024Número RPS:
1431Número Nota Fiscal:
1684Data Emissão
09/09/2024

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 ASSOCIAÇÕES 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:

Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário Valor Total

1	UN	14778 - AVALIACAO ORTOPEDICA PERIODO DE 01/08/2024 A 31/08/2024 CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, NTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO 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.-	10.923,00	10.923,00
---	----	---	-----------	-----------

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000090

Observação:

Total dos Serviços	10.923,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	10.923,00
ISS IMUNE	0,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota

RETENÇÕES

Total Líquido

10.923,00

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

10.923,00

Esta é a chave de validação: RTIQ-XZAJ

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

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

Mês Referência Agosto
Ano Referência 2024

000091

Planilha Nominal

Data Agendamento	Usuário	Frequência	Unidade
28/08/2024	ADENILSON ALEXANDRE	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	ADRIANA FLORENCIO MAMAMEDE PEREIRA	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	DELAIR SERAFIN	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	EDIVAN POLI	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	FABRICIO RODOLFO CALIURI DA SILVA	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	GABRIEL FARIA COLETTI	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	GABRIEL MOREIRA DA CUNHA	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	GERALDO MANGELA MARTINS	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	ISAAC GUILHERME GOBI SANCHES	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	JHONATAN TEIXEIRA DA SILVA	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	JORGE AUGUSTO AMEIRO	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	JOSE CARLOS FORCEL	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	JOSE EDSON ROCADE JUNIOR	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	JULIA SOTTO DE MARTIN	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	KAYLA EDUARDA PEREIRA	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	LAUDEVINO ANDRADE DOS SANTOS	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	LUCIANO JOSE FERNANDES	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	LUIZ MARCOS SANTOS DORIA	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	MATEUS LUIS COLOMBO	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	THIAGO DE MORAES SILVA	PRESENCIA	AVALLIACAO
28/08/2024	VALMIR APARECIDO DE LIMA	PRESENCIA	AVALLIACAO
24			

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC

gov.br
Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 06/09/2024 16:16:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 10.923,00

DEBITO EM: 11/09/2024

=====

DOCUMENTO: 091101

AUTENTICACAO SISBB: 2.D69.B0B.8D6.3E6.995

000092



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
09/2024Número RPS:
1432Número Nota Fiscal:
1685Data Emissão
09/09/2024

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 ASSOCIAÇÕES 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:

Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

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 ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO 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.-	3.276,90	3.276,90
---	---	----------	----------

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000093

Observação:

Total dos Serviços	3.276,90
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.276,90
ISS IMUNE	0,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
3.276,90	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00		3.276,90

Esta é a chave de validação: ZGAE-KQCS

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br



**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: Agosto de 2024

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
26/08/2024	26/08/2024	02:00	Orientação para a atualização do sistema BPA	Concluído
28/08/2024	29/08/2024	03:00	Orientação para correção do faturamento dos sistemas ambulatoriais	Concluído
27/08/2024	27/08/2024	02:30	Acompanhamento para a exportação do arquivo APAC e BPA no SI SORRI	Concluído
28/08/2024	28/08/2024	01:00	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área	Concluído
29/08/2024	29/08/2024	02:30	Acompanhamento do faturamento mensal dos agendamentos: importação e exportação para BPA e APAC	Concluído

Utilização dos principais módulos do SI SORRI no período

Módulo	Registros em 08/2024	Registros no total
Evoluções em prontuário	9.568	103.230
Usuários cadastrados	353	3.485
Controles de acessos auditoria do SI	14.403	164.326
Recados internos	133	1.237
Agendamentos	10.539	122.392

000094

Bauru, 06 de setembro de 2024

Diretor Administrativo SORRI-Bauru

**LUIS FERNANDO
MAXIMINO**

BENTO:3292015588

1

Assinado de forma digital
por LUIS FERNANDO
MAXIMINO
BENTO:32920155881
Dados: 2024.09.09 09:03:24
-03'00'

Coordenador de TI SORRI-Bauru

gov.br

Documento assinado digitalmente
DANILO MATHEUS GERONIMO
Data: 06/09/2024 10:40:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 3.276,90
DEBITO EM: 11/09/2024

=====

DOCUMENTO: 091102
AUTENTICACAO SISBB: A.84B.169.4FA.092.AFD

000095

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.016.778

SÉRIE:



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

000.016.778

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0947 6419 0700 0101 5500 1000 0167 7818 0490 0895

Consulta de autenticidade no portal nacional de 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

135242002618657 09/09/2024 16:38:46

CNPJ

47641907000101

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE/FAX

1633748438

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14900000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

09/09/2024

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

09/09/2024

HORA DE SAÍDA

16:38

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 09/09/2024 Valor: 28.760,32

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

28.760,32

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

28.760,32

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

1 - Por conta do destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

13,000

PESO LÍQUIDO

13,000

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	BC ICMS ST	VL. ICMS ST	VL. IPI	AL. ICMS	AL. IPI
13381	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA PACIENTE: ADÃO HEMCKE	90211010	041	5101	un	1,00	2.193,00	2.193,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14619	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR) PACIENTES: BENICIO AUGUSTO DOS SANTOS JULIA CALORO DA SILVA LARA DA SILVA MORTARI LAVINIA D'ANNUCCIO LIZ DA SILVA MORTARI LUCIANA APARECIDA TONIELO MARCOS ANTONIO LIMA PURIFICACAO	90211010	041	5101	un	7,00	130,20	911,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14652	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR) PACIENTE: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959	90211010	041	5101	un	1,00	419,20	419,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16510	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO - K2 pacientes: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952 SIMONE MEIRELES	87131000	041	5101	un	2,00	1.170,00	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1717	PALMILHAS P/ PÉS NEUROPÁTICOS CONFEC. SOB MEDIDA P/ ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR) PACIENTE: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959	90211010	041	5101	un	1,00	170,30	170,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1754	MULETA AXILAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL EM ALTURA PACIENTE: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952	90211010	041	5101	par	1,00	79,95	79,95	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 PACIENTE: DEJAIR SERAFIN	90211010	041	5101	par	1,00	79,95	79,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18122	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: LEANDRO CESAR CORSETTI	90211010	041	5101	un	1,00	62,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2742	PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL) PACIENTES: ADENILSON ALEXANDRE BRUNO HENRIQUE JOAQUIM JURANDIR ROBERTO CLARO LIVIA MARIA PEREIRA ALVES	90211010	041	5101	un	4,00	4.716,00	18.864,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO E GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELCTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO 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 não está 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 não está sujeita a Retencao na Fonte de PIS, COFINS e CSLL por forca do Art. 3 da LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16

RESERVADO AO FISCO



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

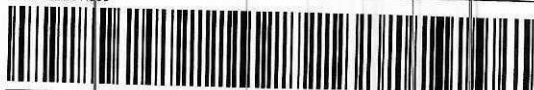
1

000.016.778

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0947 8419 0700 0101 5500 1000 0167 7818 0490 0895

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242002618657 09/09/2024 16:38:46

CNPJ

47641907000101

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	BC ICMS ST	VLR ICMS ST	VLR. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
5411	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG) - ULX PACIENTE: DOMINGOS LUIZ PIROLA	87131000	041	5101	un	1,00	1.649,00	1.649,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5529	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL - H1 - L46 PACIENTE: ANA CLARA BELLANDA BONANI	87131000	041	5101	un	1,00	1.139,00	1.139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5772	APOIOS LATERAIS DE TRONCO NÍVEL EM 3 OU 4 PONTOS PACIENTE: SIMONE MEIRELES	90211010	041	5101	un	1,00	90,50	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5823	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL pacientes: DOMINGOS LUIZ PIROLA JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952 SIMONE MEIRELES	90211010	041	5101	un	3,00	136,34	409,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5824	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO PACIENTE: SIMONE MEIRELES	90211010	041	5101	un	1,00	132,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5825	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: SIMONE MEIRELES	90211010	041	5101	un	1,00	90,50	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14062	ANDADOR ALUMÍNIO FRONTAL C/ 04 PONTEIRAS PACIENTE: DOMINGOS LUIZ PIROLA	90211010	041	5101	un	1,00	130,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000097



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



47680

Termo de recebimento

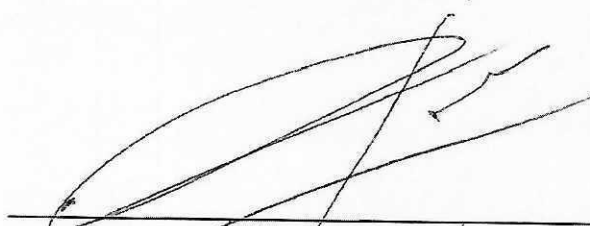
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 47680
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

000098

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 28/08/2024

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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



45399

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ADENILSON ALEXANDRE
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 45399
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Adenilson Alexandre
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: ADENILSON ALEXANDRE
Data da entrega: 28/08/2024

000099

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
ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

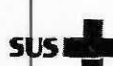
SORRI - BAURU

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



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



47677

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

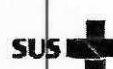
Nome: ANA CLARA BELLANDA BONANI
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 47677
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

000100

Nome: ANA CLARA BELLANDA BONANI
Data da entrega: 28/08/2024

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

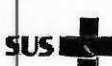
SORRI - BAURU

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



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



48808

Termo de recebimento

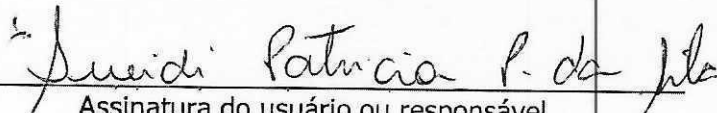
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: BENICIO AUGUSTO DOS SANTOS
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48808
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



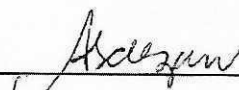
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

000101

Nome: BENICIO AUGUSTO DOS SANTOS
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



46797

Termo de recebimento

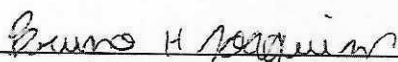
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: BRUNO HENRIQUE JOAQUIM
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46797
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

000102

Nome: BRUNO HENRIQUE JOAQUIM
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



49160

Termo de recebimento

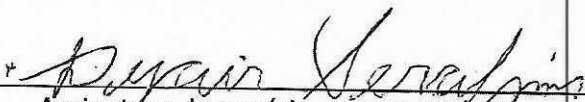
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: DEJAIR SERAFIN
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 49160
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



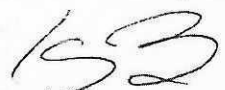
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Termo técnico

000103

Nome: DEJAIR SERAFIN
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



48517

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48517
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: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024

000104

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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



48515

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48515
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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

Termo técnico

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024

000105

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



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



48668

Termo de recebimento

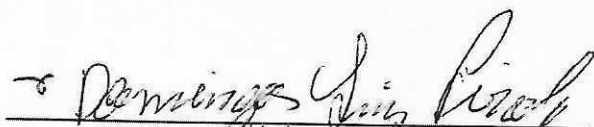
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48668
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



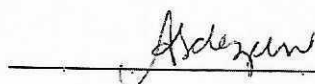
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Termo técnico

000106

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



48507

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

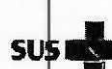
Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48507
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



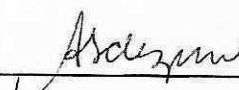
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

000107

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



48506

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48506
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

000108

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



48465

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48465
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



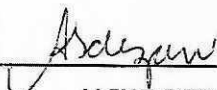
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

000109

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 28/08/2024

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



48815

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JULIA CALORO DA SILVA
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48815
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:

Mariana de Souza Caloro

Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

Termo técnico

Nome: JULIA CALORO DA SILVA
Data da entrega: 28/08/2024

000110

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

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

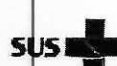
SORRI - BAURU

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

MINISTÉRIO DA
SAÚDEGOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

47681

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JURANDIR ROBERTO CLARO
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 47681
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

MINISTÉRIO DA
SAÚDEGOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA****Termo técnico**

000111

Nome: JURANDIR ROBERTO CLARO
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



48786

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LARA DA SILVA MORTARI
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48786
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

000112

Nome: LARA DA SILVA MORTARI
Data da entrega: 28/08/2024

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

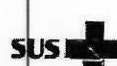
SORRI - BAURU

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



48793

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

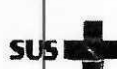
Nome: LAVINIA D ANNUCCIO
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48793
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



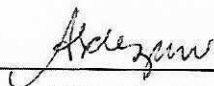
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: LAVINIA D ANNUCCIO
Data da entrega: 28/08/2024

000113

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



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



45926

Termo de recebimento

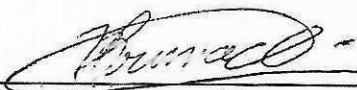
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

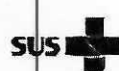
Nome: LEANDRO CESAR CORSETTI
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 45926
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



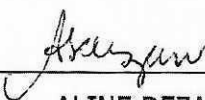
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

000114

Nome: LEANDRO CESAR CORSETTI
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



47682

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LIVIA MARIA PEREIRA ALVES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 47682
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

000115

Nome: LIVIA MARIA PEREIRA ALVES
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



49164

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

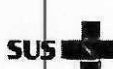
Nome: LIZ DA SILVA MORTARI
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 49164
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

000116

Nome: LIZ DA SILVA MORTARI
Data da entrega: 28/08/2024

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



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



48820

Termo de recebimento

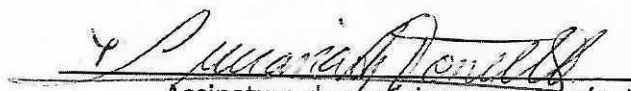
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUCIANA APARECIDA TONIETO
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48820
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



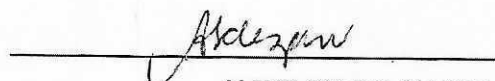
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

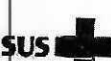
Nome: LUCIANA APARECIDA TONIETO
Data da entrega: 28/08/2024

000117

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



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



48799

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARCOS ANTONIO LIMA PURIFICACAO
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48799
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:

Marcos Antonio Lima Purificação

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: MARCOS ANTONIO LIMA PURIFICACAO
Data da entrega: 28/08/2024

000118

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

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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



48526

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48526
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Paula da Silva Melo

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

Termo técnico

000119

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 28/08/2024

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

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



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



48525

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

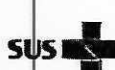
Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 48525
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **PALMILHAS P/ PES NEUROPATICOS, CONFECCIONADAS SOB MEDIDA P/ ADULTOS OU CRIANCAS (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

000120

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 28/08/2024

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 CNPJM 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



46981

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46981
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: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

000121

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



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



46982

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

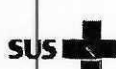
Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46982
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

000122

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

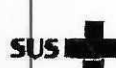
SORRI - BAURU

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



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



49162

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 49162
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

000123

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



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



46983

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46983
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: **APOIOS LATERAIS DE TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

000124

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



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46980

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024
Cod. Prescrição: 46980
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



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: SIMONE MEIRELES
Data da entrega: 28/08/2024

000125

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 28.760,32

DEBITO EM: 11/09/2024

=====

DOCUMENTO: 091103

AUTENTICACAO SISBB: 8.8C2.090.0CF.2BF.D96

000126

84570005



ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO S/N1 PL CER
ITAPOLIS
14900-000 ITAPOLIS SP



Nota fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº 382304936 Série C
Data de Emissão 01/09/2024
Data de Apresentação 04/09/2024
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
ITLATL60 - 00000000	MC	717562917	351C.9D79.B2B7.364D.FF07.7659.1BA0.A437

DADOS DO SEU CÓDIGO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO, S/N1 PL CER
14900-000 ITAPOLIS / SP

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 45.349.461/0018-50
Inscrição Estadual: ISENT0
Conta Contrato N°. 320001948354

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	717562917	4002431138	AGO/2024	11/09/2024	3.228,17

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total da Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. CMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,77%	COFINS 3,58%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	AGO/24	124,808	124,808	KWh	1,68780648	211,90	211,90	18,00	38,14	173,76	1,34	6,22
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	AGO/24	3.479,750	3.479,750	KWh	0,12939720	450,27	450,27	18,00	81,05	369,22	2,84	13,22
0601	Cons Ponta - TE	AGO/24	124,808	124,808	KWh	0,62680227	78,23	78,23	18,00	14,08	64,15	0,49	2,30
0601	Cons FPonta TE	AGO/24	3.479,750	3.479,750	KWh	0,39712900	1.381,91	1.381,91	18,00	248,74	1.133,17	8,73	40,57
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	AGO/24	26,569	26,569	KVr	0,41814485	11,11	11,11	18,00	2,00	9,11	0,07	0,33
0602	Demanda [kW] - TUSD	AGO/24	27,650	27,650	KW	23,43365738	647,95	647,95	18,00	116,63	531,32	4,09	19,02
0602	Demanda [kW] - TUSD	AGO/24		22,349	KW	19,21645131	429,48				429,48	3,31	15,38
	Subtotal						3.210,85						
	Total Distribuidora						3.210,85						
0607	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	AGO/24					17,32						
	Total Devoluções/Ajustes						17,32						
	Total a Pagar						3.228,17						

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000127

TOTAL CONSOLIDADO	3.228,17	2.781,37	500,64	2.710,21	20,87	97,04
-------------------	----------	----------	--------	----------	-------	-------

Autenticação Mecânica no Verso



BANCO DO BRASIL

001-9 | 00191.74143 93672 730640 00008 837171 6 98360000322817

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL					Vencimento 11/09/2024	
Beneficiário Cia Paulista de Força Luz					Agência/Código do Cedente 3064/00008837-4	
Data do Documento 01/09/2024		Nº de Documento 1006522752		CNPJ 33.050.196/0001-88		
Especie Doc. DM		Acelere N		Data do Processamento 01/09/2024		
Nosso Número 1717414936727-9		Valor R\$		(-) Valor do Documento 3.228,17		
Instruções ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2% JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE		(-) Descontos/Abatimentos		(-) Outras		
(-) Mora/Multa		(-) Outros Acrésc.		(-) Valor Cobrado		
Pague aqui - PIX						
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0018-50 R JOAQUIM NABUCO S/N1 PL CER 14900-000 ITAPOLIS						

Código de Baixa

Autenticação

Ficha de Compensação



Instalação 4002431138

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R JOAQUIM NABUCO S/N1 PL CER

14900-000 ITAPOLIS SP

Página 02 de 02

Demanda Contratada	Energia Contratada	Bandeiras Tarifárias	Micro/Minigeração
Única Ponta Fora Ponta Geração	50 Único Ponta Fora Ponta Reservado	Verde - De 01 a 31/08 - 31 Dias Total 31 Dias	

DATAS DE LEITURA	TARIFA ANEE
Leitura Anterior 31/07/2024	kWh Ponta TE R\$ 0,49162000
Leitura Atual 31/08/2024	kWh Único R\$ 18,38000000
Quantidade de Dias 31	kWh Fponta TE R\$ 0,31148000
Próxima Leitura prevista 30/09/2024	kWh Ponta TUSD R\$ 1,33163000
	Real kWh FPonta R\$ 0,32796000
	kWh FPonta TUSD R\$ 0,10149000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO	DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO
Energia Ativa 40151652	Mês de Referência AGO/2024
Energia Reativa 40151652	
Taxa de Perda (%) 2.5	

DADOS DE LEITURA	Consumo Ponta - [kWh]	Consumo Fora de Ponta - [kWh]
U.M.		
kWh Ponta	Atual 005770	Anter 005466
kWh F. Ponta	157859	149372
kWh Reserv.		0,40000
kW Ponta	000241	000279
kW F. Ponta	000674	000477
kW Reserv.		0,04000
Ufer Ponta	000000	000000
Ufer F. Ponta	001759	001695
Ufer Reserv.		0,40000
kWh Inj. Ponta		
kWh Inj. FPonta		
kWh Inj. Reserv.		

NÍVEIS DE TENSÃO	Demanda - [kW]
Contratado 13.800	
Mínimo 12.834	
Máximo 14.490	

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Itápolis 1	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	5,00	3,00	5,00	8,00
Padrão Trimestral				
Padrão Anual				
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00
Período de Apuração mês: 06/2024				
Valor EUSD/VRC: R\$ 490,10				

PREZADO CLIENTE
Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica. Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia. Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

000128

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA
CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 14,88 TE R\$ 14,71

AVISOS IMPORTANTES

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

BANCO DO BRASIL
=====

00191741439367273064000008837171698360000322817

BENEFICIARIO:

COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E

NOME FANTASIA:

COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 91.104

NOSSO NUMERO 17414936727

CONVENIO 00174149

DATA DE VENCIMENTO 11/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 11/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 3.228,17

VALOR COBRADO 3.228,17

=====

NR.AUTENTICACAO 9.FAF.40A.01E.BF6.5C9

=====

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.

000129

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

20240909u32982150000134

Número da Nota

00000593

Data e Hora de Emissão

09/09/2024 19:21:39

Código de Verificação

29VQ-MCIH**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 : Agosto/2024

Data de Vencimento da N.F: 18/09/2024

Valor Líquido à pagar: R\$ **2.158,55**

Dados para Pagamento:

Banco Itaú

AG: 0065

C/C: 19586-9

**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal****000130****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: 10/10/2024;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.02
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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: 16/09/2024

=====

DOCUMENTO: 091601

AUTENTICACAO SISBB: 8.517.8D7.8DF.4F6.B46

000131

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 9937, emitido em 01/08/2024		Número da Nota 00009937		
20240910u14454963000170		Data e Hora de Emissão 01/08/2024 16:08:31		
		Código de Verificação JP5B-UCSM		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70 Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo		Inscrição Municipal: 4.396.776-0 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 Município: Itápolis		Inscrição Municipal: ---- 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: agosto de 2024 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/09/2024				
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000132				
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 9937, emitido em 01/08/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/09/2024;				

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082059847730373744260008898430000047110

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 91.602

DATA DE VENCIMENTO 18/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 471,10

VALOR COBRADO 471,10

NR.AUTENTICACAO A.A28.B67.900.963.55B

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.

000133

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
plemento de cálculo: Comp 08/2024 - Data pagto 16/09/2024 - Lançamento				
Empregados				
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	340.855.928-74	31191-X	152,32
Empregados: 1		Contribuintes: 0	Total da Empresa:	152,32
ITAPOLIS, 16/09/2024		Responsável:		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000134

18/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:02:59
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/09/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.031.191
VALOR TOTAL	152,32

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ISABEL LILIANE DE ANDRADE
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 31.191-X
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	D.388.770.F44.EC9.3AC
-----------------	-----------------------

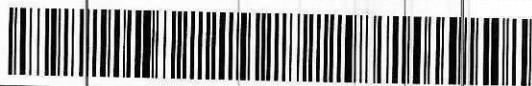
000135



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. 000008634
SÉRIE 1
FOLHA 02/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0822 2560 3500 0129 5500 1000 0086 3417 8537 8649

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

135241811543005 19/08/2024 17:01:06-03:00

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
2	262]												
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 333]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 212]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 308]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 299]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [073 921]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 272]	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 Federal

000137



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-SALDA
N. 000008634
SÉRIE 1
FOLHA 03/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0822 2560 3500 0129 5500 1000 0086 3417 8537 8649

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

135241811543005 19/08/2024 17:01:06-03:00

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
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [059332]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [059342]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [059462]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [059630]	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.: 84070115081 - [074132]	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.: 84070115081 - [074202]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063279]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063008]	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.: 84070115081 - [074201]	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.: 84070115081 - [073981]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063099]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063149]	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.: 84070115081 - [074211]	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.: 84070115081 - [074001]	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.: 84070115081 - [073932]	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.: 84070115081 - [074081]	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 Federal

000138

CONTINUA NO VERSO



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. 000008634
SÉRIE 1
FOLHA 04/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0822 2560 3500 0129 5500 1000 0086 3417 8537 8649

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

135241811543005 19/08/2024 17:01:06-03:00

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
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [073 942]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 048]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070115081 - [063 268]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 031]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 536]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [071 010]	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.: 84070115081 - [074	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000139



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. 000008634
SÉRIE 1
FOLHA 05/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0822 2560 3500 0129 5500 1000 0086 3417 8537 8649

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

135241811543005 19/08/2024 17:01:06-03:00

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
2	221]												
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070115081 - [074 062]	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 Federal

000140

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:02
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399305546800000000704328101011398440003218000

BENEFICIARIO:

CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA

NOME FANTASIA:

CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA

CNPJ: 22.256.035/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA

CNPJ: 22.256.035/0001-29

PAGADOR:

ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 91.801

DATA DE VENCIMENTO 19/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 32.180,00

VALOR COBRADO 32.180,00

NR. AUTENTICACAO A.BBC.D90.731.E6D.922

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

000141

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.

CENTRO DE CUSTO	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R\$ 115.507,99	R\$ 103.950,25
BILAC	R\$ 5.417,55	R\$ 1.108,54
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 2.064,62	R\$ 450,53
PIACATU	R\$ 2.547,42	R\$ 541,55
GARÇA HSL	R\$ 39.958,79	R\$ 7.977,74
GARÇA MEDIA	R\$ 40.615,45	R\$ 13.258,78
GARÇA UTI	R\$ 11.456,97	R\$ 3.637,49
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ 334,78	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 9.024,57	R\$ 2.432,64
AMPARO	R\$ 7.109,88	R\$ 2.266,17
LOUVEIRA	R\$ 33.042,56	R\$ 12.126,00
SANTA CRUZ	R\$ 13.200,70	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 280.281,28	R\$ 147.749,69
TOTAL	R\$	428.030,97

IMPOSTOS	PIS/CONFIN/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 99.127,67	R\$ 30.022,63	
NOTA INSS - TABOÃO			R\$ 15.950,00
ITAPOLIS	R\$ 1.924,82	613,50	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R\$ 3.279,38
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 29.360,30	R\$ 12.156,14	
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$ 8.218,69	R\$ 2.651,19	
AMPARO CONSULTAS GO		R\$ 429,17	
GARÇA - MEDIA	R\$ 4.278,14	R\$ 1.374,27	
NOTA INSS MEDIA			
GARÇA - HSL	R\$ 11.597,80	R\$ 3.729,42	2729,65
GARÇA - UTI	R\$ 2.329,43	R\$ 751,43	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 2.142,74	R\$ 682,52	
BILAC	R\$ 145,22	R\$ 46,84	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 49,63	R\$ 16,01	
PIACATU	R\$ 96,21	R\$ 31,04	
LOUVEIRA	R\$ 35.904,98	R\$ 11.582,25	
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 4.862,78	R\$ 1.563,52	
SEDE - RH	R\$ 149,41		
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 200.187,82	R\$ 65.649,93	R\$ 21.959,03
TOTAL	R\$		287.796,78

TOTAL GERAL DARF: R\$ 715.827,75

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000142

COMPLEMENTO	VALOR
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 276 SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTÃO LTDA	R\$399,90
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 549 ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATR	R\$697,50
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 4 CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS -	R\$697,50
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 590 ARFMED GESTÃO DE MEDICINA EMPR	R\$106,95
REF. AO VALOR DO PIS/COFINS/CSLL NFS-E 9937 SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT L	R\$22,97
	R\$1.924,82

000143

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/09/2024
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 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	E.A06.3E5.0A7.973.E70
-----------------	-----------------------

000144

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Idigido	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Idigido: 01/08/2024 a 31/08/2024										
REGADOS										
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8318	ANA PAULA GATTI	Mensal 07/24	3.577,67	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	70,49
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE L	Mensal 07/24	3.604,94	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	74,58
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Mensal 07/24	2.682,70	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	Mensal 07/24	2.820,35	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	Mensal 07/24	2.149,30	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Mensal 07/24	3.404,94	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	44,58
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Mensal 07/24	3.404,94	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	44,58
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Mensal 07/24	2.553,55	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8325	LAURA RODRIGUES	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	Mensal 07/24	2.400,30	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Mensal 07/24	1.314,15	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8327	MARJA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Mensal 07/24	5.816,40	633,11	0,00	0	0,00	27,50	896,00	529,40
1	MARJA LAURA PIPOLI MARCONI	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Mensal 07/24	2.949,40	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	0,00
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8475	NELSON DE OLIVEIRA	Mensal 07/24	2.400,30	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Mensal 07/24	3.577,67	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	70,49
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Mensal 07/24	5.600,70	602,91	0,00	0	0,00	27,50	896,00	478,39
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	Mensal 07/24	5.616,40	605,11	0,00	0	0,00	27,50	896,00	482,10
8331	THAINA ISABELE COSTA	Mensal 07/24	3.377,67	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,53
8332	THAISA PRISCILA COSTA	Mensal 07/24	3.668,65	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	84,14
8333	VLADEMIR DADA	Mensal 07/24	4.031,66	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	138,59
Total:			95.350,72	1.841,13					2.432,64	
regados:	28	Estagiários:	0	Contribuintes:	0				2.432,64	
al Geral:										
regados:	28	Estagiários:	0	Contribuintes:	0				2.432,64	

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000145

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227

VALOR TOTAL 2.432,64

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO 8.398.7E4.4CD.E2C.8ED

000146

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 911 Origem: Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 20/09/2024 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 253.123,70
Número da Guia: 0124091928814866-1 Data Emissão: 19/09/2024 18:53:51 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50		Tomador: Sem Tomador											
Comp. Apreciação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
08/2024		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		ADRIEL FAGOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	20/09/2024	Mensal	3.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46
08/2024		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE MAD	7741	458.973.418-42	101	20/09/2024	Mensal	3.507,18	280,57	0,00	0,00	0,00	280,57
08/2024		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	20/09/2024	Mensal	1.570,22	125,61	0,00	0,00	0,00	125,61
08/2024		EDILENE SCANTAMBURTO AMADO	8508	180.727.728-30	101	20/09/2024	Mensal	2.507,55	208,60	0,00	0,00	0,00	208,60
08/2024		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	20/09/2024	Mensal	2.680,86	214,46	0,00	0,00	0,00	214,46
08/2024		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		GILMARA CRISTINA APARICIO	7887	285.828.908-04	101	20/09/2024	Mensal	2.090,85	167,26	0,00	0,00	0,00	167,26
08/2024		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	20/09/2024	Mensal	3.307,18	264,57	0,00	0,00	0,00	264,57
08/2024		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	20/09/2024	Mensal	3.507,18	280,57	0,00	0,00	0,00	280,57
08/2024		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	20/09/2024	Mensal	2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59
08/2024		JESSICA ALINE GUARALDI	8488	403.484.008-02	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		JORGE VIANA DOS SANTOS	7749	096.118.858-81	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	20/09/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
08/2024		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	20/09/2024	Mensal	1.281,85	102,54	0,00	0,00	0,00	102,54
08/2024		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	20/09/2024	Mensal	5.649,40	451,95	0,00	0,00	0,00	451,95
08/2024		MARIA LAURA PIPOU MARCONI	7755	379.070.868-25	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	20/09/2024	Mensal	2.865,90	229,27	0,00	0,00	0,00	229,27
08/2024		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	20/09/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
08/2024		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	20/09/2024	Mensal	5.425,35	434,02	0,00	0,00	0,00	434,02
08/2024		STEEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	20/09/2024	Mensal	5.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46
08/2024		TATIANA MARTINS RIBEIRO	7759	305.521.908-29	101	20/09/2024	Mensal	5.449,40	435,95	0,00	0,00	0,00	435,95
08/2024		THAINA ISABELE COSTA	7760	478.196.908-95	101	20/09/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
08/2024		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	20/09/2024	Mensal	3.568,89	285,51	0,00	0,00	0,00	285,51
08/2024		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.698-00	101	20/09/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
08/2024		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	20/09/2024	Mensal	3.920,54	313,64	0,00	0,00	0,00	313,64

Total do Estabelecimento	45.349.461/0018-50	Sem Tomador	96.659,36	7.732,66	0,00	0,00	0,00	7.732,66
Total FGTS			3.164.103,00	253.123,70	0,00	0,00	0,00	253.123,70

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000147

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/09/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	7.732,66

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	E.7E9.AC6.B56.46E.BB2
-----------------	-----------------------

000148

CENTRO DE CUSTO	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R\$ 115.507,99	R\$ 103.950,25
BILAC	R\$ 5.417,55	R\$ 1.108,54
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 2.064,62	R\$ 450,53
PIACATU	R\$ 2.547,42	R\$ 541,55
GARÇA HSL	R\$ 39.958,79	R\$ 7.977,74
GARÇA MEDIA	R\$ 40.615,45	R\$ 13.258,78
GARÇA UTI	R\$ 11.456,97	R\$ 3.637,49
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ 334,78	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 9.024,57	R\$ 2.432,64
AMPARO	R\$ 7.109,88	R\$ 2.266,17
LOUVEIRA	R\$ 33.042,56	R\$ 12.126,00
SANTA CRUZ	R\$ 13.200,70	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 280.281,28	R\$ 147.749,69
TOTAL	R\$	428.030,97

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000149

IMPOSTOS	PIS/CONFIN/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 99.127,67	R\$ 30.022,63	
NOTA INSS - TABOÃO			R\$ 15.950,00
ITAPOLIS	R\$ 1.924,82	613,50	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R\$ 3.279,38
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 29.360,30	R\$ 12.156,14	
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$ 8.218,69	R\$ 2.651,19	
AMPARO CONSULTAS GO		R\$ 429,17	
GARÇA - MEDIA	R\$ 4.278,14	R\$ 1.374,27	
NOTA INSS MEDIA			
GARÇA - HSL	R\$ 11.597,80	R\$ 3.729,42	2729,65
GARÇA - UTI	R\$ 2.329,43	R\$ 751,43	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 2.142,74	R\$ 682,52	
BILAC	R\$ 145,22	R\$ 46,84	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 49,63	R\$ 16,01	
PIACATU	R\$ 96,21	R\$ 31,04	
LOUVEIRA	R\$ 35.904,98	R\$ 11.582,25	
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 4.862,78	R\$ 1.563,52	
SEDE - RH	R\$ 149,41		
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 200.187,82	R\$ 65.649,93	R\$ 21.959,03
TOTAL	R\$		287.796,78

TOTAL GERAL DARF: R\$ 715.827,75

COMPLEMENTO	VALOR
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 276 SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTÃO LTDA	R\$129,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 549 ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATR	R\$225,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 4 CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS -	R\$225,00
REF. AO VALOR DO IRRF NFS-E 590 ARFMED GESTÃO DE MEDICINA EMPR	R\$34,50
	R\$613,50

000150

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/09/2024
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 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	8.C51.12F.688.297.1FA
-----------------	-----------------------

000151

CENTRO DE CUSTO	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R\$ 115.507,99	R\$ 103.950,25
BILAC	R\$ 5.417,55	R\$ 1.108,54
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 2.064,62	R\$ 450,53
PIACATU	R\$ 2.547,42	R\$ 541,55
GARÇA HSL	R\$ 39.958,79	R\$ 7.977,74
GARÇA MEDIA	R\$ 40.615,45	R\$ 13.258,78
GARÇA UTI	R\$ 11.456,97	R\$ 3.637,49
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ 334,78	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 9.024,57	R\$ 2.432,64
AMPARO	R\$ 7.109,88	R\$ 2.266,17
LOUVEIRA	R\$ 33.042,56	R\$ 12.126,00
SANTA CRUZ	R\$ 13.200,70	R\$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 280.281,28	R\$ 147.749,69
TOTAL	R\$	428.030,97

IMPOSTOS	PIS/CONFIN/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 99.127,67	R\$ 30.022,63	
NOTA INSS - TABOÃO			R\$ 15.950,00
ITAPOLIS	R\$ 1.924,82	613,50	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R\$ 3.279,38
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 29.360,30	R\$ 12.156,14	
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$ 8.218,69	R\$ 2.651,19	
AMPARO CONSULTAS GO		R\$ 429,17	
GARÇA - MEDIA	R\$ 4.278,14	R\$ 1.374,27	
NOTA INSS MEDIA			
GARÇA - HSL	R\$ 11.597,80	R\$ 3.729,42	2729,65
GARÇA - UTI	R\$ 2.329,43	R\$ 751,43	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 2.142,74	R\$ 682,52	
BILAC	R\$ 145,22	R\$ 46,84	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 49,63	R\$ 16,01	
PIACATU	R\$ 96,21	R\$ 31,04	
LOUVEIRA	R\$ 35.904,98	R\$ 11.582,25	
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 4.862,78	R\$ 1.563,52	
SEDE - RH	R\$ 149,41		
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 200.187,82	R\$ 65.649,93	R\$ 21.959,03
TOTAL	R\$		287.796,78

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

TOTAL GERAL DARF: R\$ 715.827,75

000152

COMPLEMENTO	VALOR
REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 5240 FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS UR	R\$93,50
REF. AO VALOR DO INSS NFS-E 23 LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS	R\$3.185,88
	R\$3.279,38

000153

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 20/09/2024

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 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO D.6C5.69F.02E.292.040

000154

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Índice	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
Mensal							
REGADOS							
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8318	ANA PAULA GATTI	3.480,76	0,00	0,00	0,00	9,09	316,50
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	3.507,18	0,00	0,00	0,00	9,12	319,68
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	1.570,22	0,00	0,00	0,00	7,65	120,13
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	2.607,55	0,00	0,00	0,00	8,19	213,49
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	2.680,86	0,00	0,00	0,00	8,23	220,52
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	2.090,85	0,00	0,00	0,00	7,99	166,99
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	3.307,18	0,00	0,00	0,00	8,94	295,68
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	3.307,18	0,00	0,00	0,00	8,94	295,68
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	2.482,44	0,00	0,00	0,00	8,15	202,23
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8325	LAURA RODRIGUES	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	2.325,15	0,00	0,00	0,00	8,09	188,08
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	1.281,85	0,00	0,00	0,00	7,50	96,13
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	5.649,40	0,00	0,00	0,00	10,79	609,73
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	2.865,90	0,00	0,00	0,00	8,47	242,72
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8475	NELSON DE OLIVEIRA	2.325,15	0,00	0,00	0,00	8,09	188,08
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	3.480,76	0,00	0,00	0,00	9,09	316,50
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	5.425,35	0,00	0,00	0,00	10,66	578,36
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	5.449,40	0,00	0,00	0,00	10,68	581,73
8331	THAINA ISABELE COSTA	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8332	THAISA PRISCILA COSTA	3.568,89	0,00	0,00	0,00	9,16	327,08
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	2.325,15	0,00	0,00	0,00	8,09	188,08
8333	VLADEMIR DADA	3.920,54	0,00	0,00	0,00	9,42	369,28
Empregados:		30	Total:	96.459,36	0,00	0,00	8.761,67
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:		30	Total:	96.459,36	0,00	0,00	8.761,67

mp 08/2024 - Data pago 09/09/2024 - Lançamento

REGADOS							
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	893,80	0,00	0,00	0,00	9,00	101,73
8333	VLADEMIR DADA	991,16	0,00	0,00	0,00	10,31	137,17
Empregados:		2	Total:	1.884,96	0,00	0,00	238,90
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:		2	Total:	1.884,96	0,00	0,00	238,90

mp 08/2024 - Data pago 16/09/2024 - Lançamento

REGADOS							
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	200,00	0,00	0,00	0,00	9,12	24,00
Empregados:		1	Total:	200,00	0,00	0,00	24,00
Contribuintes:		0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:		1	Total:	200,00	0,00	0,00	24,00

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	98.544,32	0,00	9.024,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.024,57

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000155

20/09/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:52:16
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/09/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	9.024,57

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	4.28D.6C3.74B.081.3F3
-----------------	-----------------------

000156

		SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		NÚMERO NOTA 15490	
		Secretaria Municipal de Finanças		DATA E HORA DA EMISSÃO 03/09/2024 14:33:42	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO AKWGZFXQ	
		RPS Nº 2210929 Série 1, emitido em 03/09/2024			
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
		CPF / CNPJ	17.359.884/0001-78	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	68898843
		NOME / RAZÃO	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP		
		ENDEREÇO	Rua Pedro Toledo, 15		
		MUNICÍPIO	São Paulo		
		COMPLEMENTO	Complemento conjunto 15		
		TELEFONE	47669180		
TOMADOR DE SERVIÇOS					
CPF / CNPJ		45.349.461/0018-50		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-MAIL ger.rh@ahbb.org.br	
ENDEREÇO		Avenida Duque de Caxias - Centro - CEP: 14900195, 1495			
MUNICÍPIO		Itápolis		TELEFONE 30111234	
COMPLEMENTO					
LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)			LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)		
São Paulo			São Paulo		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS					
NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - CER - ITÁPOLIS					
TOTAL BENEFÍCIOS: 4.628,52					
TOTAL DO PEDIDO Nº 50117 : 4629,52					
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 Federal 000157					
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1,00					
CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO					
03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares					
PIS		COFINS		IMPOSTO DE RENDA	
R\$0,00		R\$0,00		R\$0,00	
INSS		CSLL			
R\$0,00		R\$0,00			
VALOR DEDUÇÃO		DESCONTO INCONDICIONADO		DESCONTO CONDICIONADO	
R\$0,00		R\$0,00		R\$0,00	
OUTRAS RETENÇÕES					
R\$0,00					
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA		BASE DE CÁLCULO ISS		ALÍQUOTA ISS (%)	
R\$0,00		100,00		0,00%	
VALOR DO ISS		VALOR DO ISS RÉTIDO			
R\$0,00		R\$0,00			
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Data e Hora da Impressão: 03/09/2024 14:33:42					
Up Benefícios					
Receb(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFS-e) ao lado.				NÚMERO NOTA	
/ DATA /				15490	
Identificação e Assinatura do Recebedor					



Fatura

Data de Emissão: 10/09/2024
Nro.: 9352
Departamento: CER – ITÁPOLIS -
45.349.461/0018-50

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15
BAIRRO: VILA CLEMENTINO

CNPJ: 17.359.884/000178
CEP: 04039-000
MUNICIPIO: SÃO PAULO

Tomador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO: Avenida Duque de Caxias 50
BAIRRO: Centro

CNPJ: 45.349.461/0018-50
CEP: 14900-195
MUNICIPIO: Itápolis

DESCRIÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 50117.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/08/2024 até 31/08/2024

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 4.628,52
REPASSE:	R\$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 4.628,52

000158

Observações: 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).

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081027558014921443850009998470000462952

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: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 92.001

DATA DE VENCIMENTO 22/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.629,52

VALOR COBRADO 4.629,52

NR. AUTENTICACAO D.39E.D22.F1B.9D3.D79

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.

000159

RELATÓRIO ANALÍTICO DO CÁLCULO DE RESCISÃO

Empregado: 8488 - JESSICA ALINE GUIRALDI				CTPS: 85800000 / 00406 - SP	
Cargo: TERAPEUTA OCUPACIONAL		PIS: 167.59790.76-7	Data nascto: 28/04/1991	Salário: 2.998,36	
Data admissão: 03/04/2024		Data opção: 03/04/2024	Data aviso: 07/08/2024	Data demissão: 06/09/2024	Data projeção:
Tipo demissão: Pedido de demissão SEM justa causa			Data pagamento: 13/09/2024		

Descrição	Nome	Referência	Proventos	Descontos
Salários				
9180	SALDO DE SALARIO DIAS	6,00	599,67	
Outros Proventos				
8124	MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, § 8º/CLT	2.998,36	2.998,36	
Salário				
8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.249,32	
8553	VANTAGENS 13º RESCISAO	5,00	117,67	
Férias Rescisão				
29	FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.249,32	
817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	117,67	
8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	455,66	
Insalubridade				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	56,48	
INSS				
826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		49,21
989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		102,52
IRRF				
828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00		90,12
Totais:			6.844,15	241,85
Líquido rescisão:				6.602,30

Cálculo de cálculo dos impostos

Saldo FGTS:	0,00
Saldo FGTS Mensal:	656,15
Saldo Mensal:	52,49
Saldo FGTS 13º:	1.366,99
Saldo 13º:	109,35
Saldo FGTS Aviso Prévio:	0,00
Saldo Aviso Prévio:	0,00
Saldo 20%:	0,00
Saldo 40%:	0,00
Contribuição Social 10%:	0,00
Saldo INSS Mensal:	656,15
Saldo INSS 13º Salário:	1.366,99
Saldo IRRF Mensal:	656,15
Saldo IRRF Mensal:	49,21
Saldo IRRF 13º Salário:	1.366,99
Saldo IRRF 13º Salário:	102,52
Saldo IRRF Férias:	0,00
Saldo IRRF Férias:	0,00
Saldo IRRF Part. Lucros:	0,00
Saldo IRRF Part. Lucros:	0,00

Saldo de Salário:	599,67
Dias Estabilidade:	0
Aviso Indenizado:	NÃO

13º Salário

Avos	Meses com perda por faltas injustificadas
5	Nenhum

Férias

Período	Dias	Faltas	Perc. Adic
04/04/2024 a 06/09/2024	12,50		33,33

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000160

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR							
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0018-50		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL					
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida DUQUE DE CAXIAS, 1495							04 Bairro VILA SANTOS
05 Município ITAPOLIS		06 UF SP	07 CEP 14.900-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra		
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR							
10 PIS/PASEP 167.59790.76-7		11 Nome JESSICA ALINE GUIRALDI					
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA BARAO DO RIO BRANCO, 51							13 Bairro CENTRO
14 Município ITAPOLIS		15 UF SP	16 CEP 14.900-000	17 CTPS (nº, série, UF) 03085800000 - 00406 / SF		18 CPF 403.484.008-02	
19 Data de Nascimento 28/04/1991		20 Nome da Mãe GUILHERMINA PINTO GUIRALDI					
DADOS DO CONTRATO							
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado							
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado							
23 Remuneração Mês Ant. 3.280,76		24 Data de Admissão 03/04/2024		25 Data do Aviso Prévio 07/08/2024		26 Data de Afastamento 06/09/2024	
27 Cod. Afastamento SJ1							
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 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	Rubrica	Valor
50 Saldo de 6/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 599,67	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00		
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 56,48	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\$ 2.998,36	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00		
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	R\$ 1.366,99	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00		
65 Férias Proporc 5/12 avos	R\$ 1.366,99	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 455,66		
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\$ 6.844,15		
DEDUÇÕES							
Desconto	Valor	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\$ 49,21	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 102,52		
114.1 IRRF	R\$ 90,12	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 241,85		
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 6.602,30		

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0018-50		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 167.59790.76-7		11 Nome JESSICA ALINE GUIRALDI		
17 CTPS (nº, série, UF) 03085800000 - 00406 /	18 CPF 403.484.008-02	19 Data de Nascimento 28/04/1991	20 Nome da Mãe GUILHERMINA PINTO GUIRALDI	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 03/04/2024	25 Data do Aviso Prévio 07/08/2024	26 Data de Afastamento 06/09/2024	27 Cod. Afastamento SJ1	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 23/09/2024 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ _____, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Stápolis _____ 23 de Setembro de 2024.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO
DIRETOR PRESIDENTE

X [Assinatura]
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

000162

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.59.15

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.376-1
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: JESSICA ALINE GUIRALDI SAINT NOSIE	
CPF/CNPJ:	403.484.008-02
AGENCIA: 0308	CONTA: 60.807-6
DATA DO PAGAMENTO:	23/09/2024
VALOR:	6.602,30
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.BF7.A9D.AC5.6B5.523
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000163



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: 16/09/2024
Modelo: 21
Série: Única Via: Única
Número: 000000000002397

Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495
Bairro: CENTRO
CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Município: ITÁPOLIS
Inscrição Estadual: Isento

CEP: 14900-195
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
25/09/2024

PERÍODO DA PRESTAÇÃO

09/2024

Reservado ao FISCO

a19bb07e7496dd0883822feaf4957623

Base de Cálculo do ICMS

R\$ 0,00

Alíquota

0,00 %

Valor do ICMS

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 Federal

000164

021

01/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:43:03
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100002895746198500000012000

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 92.301

DATA DE VENCIMENTO 25/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/09/2024

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO 4.4EB.69E.638.69F.C1C

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.

000165

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
Nº 029092
Série 3MASTERDIS 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
Eletrônica0-Entrada
1-Saída

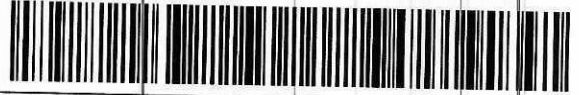
1

Nº 029092

SERIE: 3

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0901 2276 9000 0189 5500 3000 0290 9214 3489 8061

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 mercadorias

Protocolo de autorização de uso

135242071200021 17/09/2024 08:55:07

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual

ISENTO

Data emissão

17/09/2024

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Bairro

CENTRO

CEP

14.900-000

Data saída

17/09/2024

Município

Itápolis

UF

SP

Fone/Fax

Hora saída

08:55:07

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/09/2024	1.283,68						

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	1.283,68
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	1.283,68

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				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	12,00	9,98	119,76	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76302	ALCOOL SANDEMIX 70 GEL 5L	22072019	0500	5.405	UN	2,00	31,50	63,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75023/01	COPO DESCARTAVEL 180ML PCT C/100	39241000	0102	5.102	PCT	25,00	4,80	120,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75134/01	COPO DESCARTAVEL 50ML P/ CAFE PCT C/100	39241000	0102	5.102	PCT	25,00	3,12	78,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75169	ESPONJA MULTIUSO 2 FACES UNIDADE	68053090	0500	5.405	UN	8,00	0,80	6,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76237	PANO MULTIUSO ROLO 27X300X50 600 UNID. COR AZUL CELESTE	56031290	2500	5.405	RL	4,00	99,00	396,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76309	SABAO LIQUIDO PARA MAOS ERVA DOCE SANDEMIX 5L	34013000	0500	5.405	UN	2,00	19,90	39,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	SACO DE LIXO REFORCADO 60 LITROS PRETO PACOTE COM 100 UNIDADES	39232910	0102	5.102	UN	3,00	49,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75203	VASSOURA NOVOCA ORIGINAL C/CABO BETTANIN	96039000	0102	5.102	UN	2,00	13,10	26,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	ALCOOL 70 1L CX COM 12 UN	38089429	0500	5.405	CX	2,00	143,76	287,52	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 Total aproximado de tributos: R\$ 449,44 (35,01%) Federais R\$ 218,39 (17,01%) Estaduais R\$ 231,06 (18,00%) . Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023-CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565	Reservado ao fisco Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal
--	---

17/09/2024 08:55:10

000166

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 1.283,68
DEBITO EM: 25/09/2024

=====

DOCUMENTO: 092501
AUTENTICACAO SISBB: 9.243.239.977.6CB.0E1

000167

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
Nº 029091
Série 3MASTERDIS 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
Eletrônica0-Entrada
1-Saída

1

Nº 029091

SÉRIE: 3

Página: 1 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0901 2276 9000 0189 5500 3000 0290 9114 3355 7638

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 mercadorias

Protocolo de autorização de uso

135242071044010 17/09/2024 08:42:46

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual

ISENTO

Data emissão

17/09/2024

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Bairro

CENTRO

CEP

14.900-000

Data saída

17/09/2024

Município

Itápolis

UF

SP

Fone/Fax

Hora saída

08:42:45

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	27/09/2024	4.078,75						

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	4.078,75
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	4.078,75

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				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtd	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5405	CAIXA DE SUGESTOES	90212110	0500	5.405	UN	1,00	79,90	79,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	FOLHA DE TESTE (MANUAL DE AVALIACAO MOTORA EDM III, FRANCISCO ROSA NETO)INTERVENCAO NA EDUCACAO INFANTIL	48021000	0500	5.405	PCT	2,00	315,00	630,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	QUADRO DE AVISO GESTAO C/ 5 DISPLAYS ACRILICO P/A4	90212110	0500	5.405	UN	4,00	255,00	1.020,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	DISPLAY DE PAREDE	90212110	0500	5.405	UN	30,00	2,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	TESTE WASI C/ 25- FOLHAS DE RESPOSTA	48021000	0500	5.405	PCT	5,00	59,90	299,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11885/01	APONTADOR PLASTICO SIMPLES RETANGULAR UN FUTURO	82141000	1102	5.102	UN	10,00	0,30	3,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
7661/01	BORRACHA BRANCA 40 UN FUTURO	40169200	0102	5.102	UN	10,00	0,40	4,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
78594/01	COLA EM BASTAO 21 GRAMAS SHIRINK UN FUTURO	35061090	1102	5.102	UN	4,00	1,30	5,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
111001	COLA BRANCA ESCOLAR 90GR UNID. 12/24 PIRATINGA	35061090	0102	5.102	UN	3,00	2,30	6,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
2133	PERFURADOR METAL 2 FUROS 10 FLS	84729040	0102	5.102	UN	3,00	9,90	29,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
8541/01	PASTA L PP A4 UN CRISTAL	42021210	0500	5.405	UN	12,00	0,80	9,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
12013/01	REGUA PLASTICA 30 CM FINA CRISTAL UN NOVACRIL	39269090	0102	5.102	UN	5,00	0,99	4,95	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\$ 1.259,50 (30,88%) Federais R\$ 638,86 (15,66%) Estaduais R\$ 620,66 (15,22%) . Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP	
SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565	

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000168

17/09/2024 08:42:49



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

DANFE

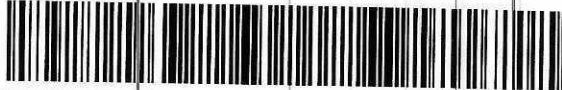
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saída

1

Nº 029091

SERIE: 3
Página: 2 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0901 2276 9000 0189 5500 3000 0290 9114 3355 7638

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 mercadorias

Protocolo de autorização de uso

135242071044010 17/09/2024 08:42:46

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtd	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	% CMS	%IPI
9470/01	TESOURA ESCOLAR 13CM CABO COLORIDO KAZ	82130000	0500	5.405	UN	5,00	2,40	12,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
7650	BLOCO ADESIVO 76X76 AMARELO 100 FL KAZ INDE.	48201000	0102	5.102	UN	4,00	5,50	22,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
79580	TONER COMPATIVEL HP CF258X 58X COM CHIP 10K	84439933	6102	5.102	UN	4,00	235,00	940,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
79584	CART. TONER HP W1030X (151/152) C/ CHIP (9.7K) DER 4 COMPATIVEL MASTERPRINT	84439933	6102	5.102	UN	4,00	238,00	952,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000169

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/10/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.03
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H 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\$ 4.078,75

DEBITO EM: 25/09/2024

=====

DOCUMENTO: 092502

AUTENTICACAO SISBB: B.5A2.C3A.186.7B5.CD4

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

0000170

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
Nº 029776
Série 3MASTERDIS 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

0

Nº 029776

SÉRIE: 3

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0901 2276 9000 0189 5500 3000 0297 7610 8506 6451

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

Natureza da operação

Devolução de mercadorias (entrada)

Protocolo de autorização de uso

135242155186929 26/09/2024 17:25:28

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Município

Itápolis

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual

ISENTO

Data emissão

26/09/2024

Data saída

26/09/2024

Hora saída

00:00:00

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	26/09/2024	630,00						

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	630,00
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	630,00

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				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
CFOP5405	FOLHA DE TESTE (MANUAL DE AVALIACAO MOTORA EDM III, FRANCISCO ROSA NETO)INTERVENCAO NA EDUCACAO INFANTIL	48021000	0400	1.202	PCT	2,00	315,00	0000000000630,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal													

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\$ 201,92 (32,05%) Federais R\$ 88,52 (14,05%) Estaduais R\$ 113,40 (18,00%) . Fonte IBPT. DEVOLUÇÃO REFERENTE A NF 29091	
CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP	

000171

Devolução

26/09/2024 17:25:31

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

30/09/2024	EFETIVAÇÃO DE TED	16:15:21
N.º agendamento:		69282191
TED agendado p/:		30/09/2024
Data agendamento:		30/09/2024
Finalidade:		10-Crédito em Conta
Valor:		630,00
REMETENTE		
Cooperativa:		3188
Conta:		91.952-7
Nome:	MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA	
CPF/CNPJ:	01.227.690/0001-89	
FAVORECIDO		
Banco:	1-BANCO DO BRASIL S.A.	
N.º ISPB:	00000000	
Agência:	3062-CENTRO COM-S.CARLOS	
Conta:	37.376-1	
Tipo conta:	CC-CONTA CORRENTE	
Nome:	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil	
CPF/CNPJ:	45.349.461/0018-50	
Autenticação:	318824093069282191	

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996

000172