



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

Saúde
Secretaria Municipal



AHBB

REDE
SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – CER
ITÁPOLIS/SP

OUTUBRO/2024

Referência 01 à 31 de Outubro de 2024

C/C 37376-1

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

16 3263 0508

Av. Duque de Caxias, 1495

Vila Santos - Itapólis - SP

CEP 14.900-000

☐ Visualizar Pix agrupados



Consultas - Extrato de conta corrente

G331031206227952447
03/11/2024 15:12:01

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 10 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/09/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERAASSESS	100.201	6.500,00 D	
02/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	100.202	3.000,00 D	
02/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	100.203	10.000,00 D	
02/10/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	100.204	120,98 D	
02/10/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	19.620,98 C	0,00 C
03/10/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	33.090	78.872,39 D	
03/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0309 04312793816 DANIELA CHADDAD R	100.301	3.687,85 D	
03/10/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 03/10/2024	832.771.100.111.295	61,20 D	
03/10/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	82.621,44 C	0,00 C
07/10/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 07/10 14:27 CHRISTIANE A	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
07/10/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 07/10 14:27 ANGELICA MARIA BRANDAO P	556.600.000.009.401	14.077,50 D	
07/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO	100.701	25.776,62 D	
07/10/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M	100.702	11.800,00 D	
07/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto REVAL ATACADO P LTDA	100.703	897,78 D	
07/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto Extinsul Azevedo Ltda	100.704	900,00 D	
07/10/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI	100.705	1.522,75 D	
07/10/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	58.474,65 C	0,00 C
08/10/2024		0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	668,52 C	
08/10/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 08/10 17:20 PAULA C TEIXEIRA CASTRO	550.467.000.033.378	2.754,03 D	
08/10/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	2.085,51 C	0,00 C

11/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.101	14.077,50 D	
			033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S			
11/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.102	8.071,10 D	
			336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI			
11/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	22.148,60 C	0,00 C
			Rende Facil			
14/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.457.000.016.888	756,50 D	
			14/10 14:02 FALUPA CONTROLE DE PRAGA			
14/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	101.401	4.938,88 D	
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ			
14/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	101.402	1.820,00 D	
			PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA			
14/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	101.403	380,65 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
14/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	7.896,03 C	0,00 C
			Rende Facil			
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.501	4.610,85 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.502	3.276,90 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.503	10.923,00 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
15/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.504	363,61 D	
			341 0777 006189512000124 REGHINI E REG			
15/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.814	12,30 D	
			Cobrança referente 15/10/2024			
15/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	822.891.100.113.815	12,30 D	
			Cobrança referente 15/10/2024			
15/10/2024	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	822.891.100.561.474	97,00 D	
			Cobrança referente 15/10/2024			
15/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	19.295,96 C	0,00 C
			Rende Facil			
16/10/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	101.601	2.158,55 D	
			341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO			
16/10/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	832.901.100.108.709	12,30 D	
			Cobrança referente 16/10/2024			
16/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.170,85 C	0,00 C
			Rende Facil			
17/10/2024	0000	13105	361 Pgto conta água	101.701	511,91 D	
			SAAE ITAPOLIS - COD. BARR			
17/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	511,91 C	0,00 C
			Rende Facil			
18/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.920,41 D	
			18/10 16:28 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.279,38 D	
			18/10 16:28 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	613,50 D	
			18/10 16:28 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.903,02 D	
			18/10 16:28 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	9.399,49 D	

18/10 16:28 ASSOCIACAO H B DO BRASIL							
18/10/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	7.984,85 D		
18/10 16:28 ASSOCIACAO H B DO BRASIL							
18/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	26.100,65 C	0,00 C	
Rende Facil							
21/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	102.101	4.960,20 D		
BENEFICIOS UPS LTDA							
21/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	102.102	32.051,00 D		
CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA							
21/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	37.011,20 C	0,00 C	
Rende Facil							
24/10/2024	0467	99015	870 Transferência recebida	550.467.000.031.192	349.333,90 C		
24/10 11:59 SP 352270 FMS CUSTEIO SU							
24/10/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	349.333,90 D	0,00 C	
Rende Facil							
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	102.501	120,00 D		
BORALLI E GONCALVES COMUNICACO							
25/10/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	102.502	165,35 D		
BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA							
25/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	285,35 C	0,00 C	
Rende Facil							
29/10/2024	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	24.370,71 D		
29/10/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	24.370,71 C	0,00 C	
Rende Facil							
30/10/2024	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.829	242,20 C		
30/10 15:12 ASSOCIACAO B BRASIL							
30/10/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	242,20 D	0,00 C	
Rende Facil							
31/10/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C	

OBSERVAÇÕES:

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15912020KM



Nº Nota

50

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão

01/OUT/2024 - 16:24:50

Competência

10/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão 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:

Bairro: PQ RES MARIA

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão 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

Bairro: CENTRO

UF: SP

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 01/09/2024 a 30/09/2024

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000001

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00**

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência: SÃO CARLOS

Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
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 CONTABILILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

15912020KM

Número da Nota:

50

Local

Data

Assinatura

ITAPOLIS/SP, 30 de Setembro 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: 01/09/2024 a 30/09/2024

Atividades Desenvolvidas:

000002

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.

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.

000003

8. Planejamento Orçamentário:

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

Kelen C. B. Staine

Kelen Cristina Beltrami Staine
Contadora
CPF: 333.156.908-98



Consultas - Emissão de comprovantes

G3310312062279521
03/11/2024 15:12:37

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.37
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: 02/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100201
AUTENTICACAO SISBB: A.1F4.A64.3CC.86C.984

000004

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

20241001u42160334000172

Número da Nota

00000242

Data e Hora de Emissão

01/10/2024 14:55:51

Código de Verificação

FCZM-14C2**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 Equipamentos 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 **01/09/2024 a 30/09/2024**

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000005**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;

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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: 02/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100202
AUTENTICACAO SISBB: 9.8A5.8FC.63C.EB1.2BA

000006

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

15912791CR



217

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão
01/OUT/2024 - 17:08:32Competência
10/2024**PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão 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**

CEP: 13.560-240

Complemento **LOC.. Q.. 002 L.. 029**Bairro: **CENTRO**País: **BRASIL**Município: **São Carlos**UF: **SP**

Telefone:

E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR****TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 1495**

CEP: 14.900-000

Complemento:

Bairro: **CENTRO**País: **BRASIL**Município: **ITAPOLIS**UF: **SP**Telefone: **(16) 3374-8438**E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Assessoria de Recursos Humanos 3.500,00

Auditorias Administrativas e Operacionais 6.500,00

SERVICOS DE ASSESSORIA DE RECURSOS HUMANOS, 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 01/09/2024 a 30/09/2024

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000007

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

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

Valor do INSS Retido (R\$)

0,00

Valor do IRRF Retido (R\$)

0,00

Valor do CSLL Retido (R\$)

0,00

Valor do PIS Retido (R\$)

0,00

Valor do COFINS Retido

(R\$)

0,00

Vlr Deduções (R\$)

0,00

Outras Retenções (R\$)

0,00

Base de Cálculo do ISS

(R\$)

10.000,00

Alíquota

3,00

Valor do ISS (R\$)

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-e

Código de Verificação:

15912791CR

Número da Nota:

217

Local

Data

Assinatura

ITAPOLIS/SP, 30 de Setembro 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: 01/09/2024 a 30/09/2024

000008

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.

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.

000009



Carla Lima Sato
Diretoria Financeira
CPF: 074.474.378-83

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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: 02/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100203
AUTENTICACAO SISBB: 1.092.5EB.A4B.C83.0BF

000010

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

Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2

Data de Emissão: 03/09/2024

Número da Fatura: 1885312878-0

Período de Utilização: 03/08/2024 a 02/09/2024

E-mail: não informado

MÊS DE REFERÊNCIA

09/2024

VENCIMENTO

02/10/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 120,98

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/10

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) 0,99

Prestadora Telefônica | CNPJ: 02.558.157/0001-62

Serviços Mensais 32,00

TOTAL GERAL A PAGAR 120,98

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

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

000011

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

02/10/2024

Número da Conta

8999 2674 4162

Cód. Débito Automático

899926744162-2

Número da Fatura

1885312878-0

Valor a Pagar (R\$)

120,98

Pagar
via PIX



84610000001 3 20980082089 3 99267441621 7 88531287899 8



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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	84610000001-3 20980082089-3
	99267441621-7 88531287899-8
Data do pagamento	02/10/2024
Valor Total	120,98

DOCUMENTO: 100204
AUTENTICACAO SISBB: 3.931.4C2.C87.43C.394

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 SOUZA	458.973.418-42	25453-3	2.975,26
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	043.127.938-16	28459-9	3.687,85
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	180.727.728-30	28502-1	2.394,06
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	418.995.008-47	23119-3	2.276,67
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	3.127,58
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	454.277.388-43	31176-6	2.280,21
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 I	421.349.688-00	27363-5	2.352,41
8333	VLADEMIR DADA	071.892.168-20	31187-1	1.123,89
Empregados: 29		Estagiários: 0	Total da Empresa:	
		Contribuintes: 0		
ITAPOLIS, 02/10/2024		Responsável:		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000013

EXTRATO MENSAL									
Pr.: 8503 ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Situação: Trabalhando	CPF: 150.738.028-37		Adm:	22/04/2024				
Culo: Celetista	CC: 1	Depto: 2		Horas Mês:	150,00				
go: 283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510	Filial: 1		Salário:	2.998,36				
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.: 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	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.: 8341 ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Situação: Trabalhando	CPF: 427.266.328-31		Adm:	01/11/2023				
Culo: Celetista	CC: 1	Depto: 2		Horas Mês:	150,00				
go: 283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510	Filial: 1		Salário:	2.998,36				
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.: 8318 ANA PAULA GATTI	Situação: Trabalhando	CPF: 369.663.668-11		Adm:	02/05/2023				
Culo: Celetista	CC: 1	Depto: 2		Horas Mês:	150,00				
go: 7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O: 223605	Filial: 1		Salário:	2.998,36				
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
2 Base INSS:	3.480,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.480,76	Valor FGTS:	278,46	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				
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
1 Base INSS:	3.307,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.307,18	Valor FGTS:	264,57	Base IRRF:	2.742,38
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	30,00	4.000,00 P	998	I.N.S.S.	9,77	418,35 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	176,20 D			
0 Proventos:	4.282,40	Descontos:	594,55	Informativa:	342,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.687,85
0 Base INSS:	4.282,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.282,40	Valor FGTS:	342,59	Base IRRF:	3.717,60
				000014					

EXTRATO MENSAL									
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:		1.398,50		
8781 DIAS NORMAIS	29,00	1.918,96 P	998	I.N.S.S.		8,15	201,89 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	66,17 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P							
205 ADICIONAL NOTURNO	2,50	11,03 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
0 Proventos:	2.478,56	Descontos:	201,89	Informativa:	198,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.276,67
0 Base INSS:	2.478,56	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.478,56	Valor FGTS:	198,28	Base IRRF:	1.913,76
nça período igual ou inferior a 15 dias: 19/09/2024 a 19/09/2024									
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	26,00	2.598,58 P	998	I.N.S.S.		8,92	292,50 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	399,78 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	34,26 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	244,75 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	37,65 P							
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
nça período igual ou inferior a 15 dias: 24/09/2024 a 25/09/2024									
nça período igual ou inferior a 15 dias: 26/09/2024 a 27/09/2024									
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			

EXTRATO MENSAL									
Pr.: 8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Situação: Trabalhando		CPF: 340.855.928-74		Adm:		10/05/2023		
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.	9,12	319,68 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	59,92 D			
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
0 Proventos:	3.507,18	Descontos:	379,60	Informativa:	280,57	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.127,58
0 Base INSS:	3.507,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.507,18	Valor FGTS:	280,57	Base IRRF:	2.942,38
Pr.: 8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Situação: Trabalhando		CPF: 454.277.388-43		Adm:		02/05/2023		
Culo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		200,00		
go: 71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário:		2.200,04		
8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.126,71 P	998	I.N.S.S.	8,15	202,23 D			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	73,33 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P							
0 Proventos:	2.482,44	Descontos:	202,23	Informativa:	198,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.280,21
0 Base INSS:	2.482,44	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.482,44	Valor FGTS:	198,59	Base IRRF:	1.917,64
ença período igual ou inferior a 15 dias: 10/09/2024 a 10/09/2024									
Pr.: 8488 JESSICA ALINE GUIRALDI	Situação: Demitido		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		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	6,00	599,67 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	6.602,30 D			
8124 MULTA ATRASO PAGTO. ART. 477, §	2.998,36	2.998,36 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	49,21 D			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	5,00	1.249,32 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	102,52 D			
8553 VANTAGENS 13º RESCISAO	5,00	117,67 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	90,12 D			
29 FERIAS PROPORCIONAIS	5,00	1.249,32 P							
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	5,00	117,67 P							
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	455,66 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	56,48 P							
0 Proventos:	6.844,15	Descontos:	6.844,15	Informativa:	161,84	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0 Base INSS:	2.023,14	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.023,14	Valor FGTS:	161,84	Base IRRF:	1.458,34
MITIDO EM 06/09/2024 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa									
Pr.: 8324 JORGE VIANA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando		CPF: 096.118.858-81		Adm:		02/05/2023		
Culo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00		
go: 283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:		2.998,36		
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.: 8325 LAURA RODRIGUES	Situação: Trabalhando		CPF: 451.250.098-73		Adm:		02/05/2023		
Culo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00		
go: 283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:		2.998,36		
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
						000016			

EXTRATO MENSAL									
Nome:	8326 LILIAN DE SOUZA PUCCA	Situação:	Trabalhando	CPF:	281.335.618-25	Adm:	02/05/2023		
Documento:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	200,00		
Competência:	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
Nome:	8481 LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Situação:	Trabalhando	CPF:	287.678.468-82	Adm:	25/03/2024		
Documento:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	50,00		
Competência:	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
Nome:	8327 MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Situação:	Trabalhando	CPF:	071.893.078-93	Adm:	02/05/2023		
Documento:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	220,00		
Competência:	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	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	489,91 D		
307 ADICIONAL DE FUNCAO		200,00	200,00 P						
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
Nome:	1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Situação:	Trabalhando	CPF:	379.070.868-25	Adm:	02/05/2023		
Documento:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00		
Competência:	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
Nome:	8437 MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Situação:	Trabalhando	CPF:	368.872.948-00	Adm:	01/02/2024		
Documento:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	100,00		
Competência:	971 PSICOPEDAGOGO	C.B.O:	239425	Filial:	1	Salário:	2.583,50		
8781 DIAS NORMAIS		29,00	2.497,38 P	998	I.N.S.S.	8,47	242,72 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		1,00	86,12 P						
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	272,99 P						
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR		20,00	9,41 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
Período igual ou inferior a 15 dias: 19/09/2024 a 19/09/2024									
Nome:	8339 NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Situação:	Trabalhando	CPF:	299.632.888-47	Adm:	02/10/2023		
Documento:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00		
Competência:	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
						000017			

Emissão:	02/10/2024
Horas:	11:39:02

Pr.: 8475 NELSON DE OLIVEIRA	Situação: Trabalhando		CPF: 173.710.188-26		Adm:		12/03/2024	
Julio: Celetista	CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:		200,00	
Jo: 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:
0 Base INSS:	2.325,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.325,15	Valor FGTS:	186,01	Base IRRF:
								2.137,07
								1.760,35

Nome: 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		
Cargo: 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.: 8890 PAULA CORREA TEIXEIRA DE CASTRO		Situação: Demitido		CPF: 220.989.498-04		Adm:		11/09/2024		
ulo: Celetista prazo determinado		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		200,00		
go: 56 ENFERMEIRO (A)		C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:		3.438,14		
9180 SALDO DE SALARIO DIAS		20,00	2.292,09 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00		2.754,03 D		
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO		1,00	286,51 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	8,08		185,10 D		
29 FERIAS PROPORCIONAIS		1,00	286,51 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		21,48 D		
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI		33,33	95,50 P							
0 Proventos:		2.960,61	Descontos:	2.960,61	Informativa:	206,28	Informativa Dedutora:	0	Liquido:	0,00
0 Base INSS:		2.578,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.578,60	Valor FGTS:	206,28	Base IRRF:	1.449,00
TITULO EM 30/09/2024 - MOTIVO 22-Término do contrato de trabalho por tempo determinado										

Pr.: 8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI		Situação: Trabalhando		CPF: 340.538.348-05		Adm:		10/05/2023		
Culpo: 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		15,00	2.712,68 P	998	I.N.S.S.		10,66	578,36 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE		15,00	2.712,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	436,92 D		
0 Proventos:		5.425,35	Descontos:	1.015,28	Informativa:	434,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.410,07
0 Base INSS:		5.425,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.425,35	Valor FGTS:	434,02	Base IRRF:	4.846,99
Prazo período igual ou inferior a 15 dias: 03/09/2024 a 17/09/2024										

Pr.: 8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO		Situação: Trabalhando		CPF: 305.521.908-29	Adm:	02/05/2023
culo: 960	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			29,00	4.994,77 P	998 I.N.S.S.	10,68	581,73 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE			1,00	172,23 P	999 IMPOSTO DE RENDA	27,50	442,61 D
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	272,99 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	9,41 P			
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
nça período igual ou inferior a 15 dias: 10/09/2024 a 10/09/2024							

000018

EXTRATO MENSAL									
Pr.: 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		
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.: 8332 THAISA PRISCILA COSTA	Situação: Trabalhando		CPF: 396.029.208-23		Adm:		02/05/2023		
Culo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00		
go: 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		
go: 638 ANALISTA ADM.	C.B.O: 252105		Filial: 1		Salário:		2.325,15		
8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.247,65 P	998	I.N.S.S.	8,09		188,08 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	77,50 P							
297 VALE ALIMENTACAO	165,34	165,34 P							
360 REEMBOLSO	50,00	50,00 P							
0 Proventos:	2.540,49	Descontos:	188,08	Informativa:	186,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.352,41
0 Base INSS:	2.325,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.325,15	Valor FGTS:	186,01	Base IRRF:	1.760,35
Inça período igual ou inferior a 15 dias: 30/09/2024 a 30/09/2024									
Pr.: 8333 VLADEMIR DADA	Situação: Trabalhando		CPF: 071.892.168-20		Adm:		02/05/2023		
Culo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		200,00		
go: 56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505		Filial: 1		Salário:		3.438,14		
8781 DIAS NORMAIS	9,00	1.031,44 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00		4.299,44 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	114,61 P	812	INSS FERIAS	10,16		478,74 D		
805 MEDIA VALOR FERIAS	1.054,99	1.054,99 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00		84,95 D		
807 VANTAGENS FERIAS	188,27	188,27 P	998	I.N.S.S.	7,50		98,01 D		
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.178,45 P	942	IRRF FERIAS	27,50		407,01 D		
8783 DIAS FERIAS	20,00	2.292,09 P							
808 MEDIA VALOR ABONO	105,50	105,50 P							
810 VANTAGENS ABONO	18,83	18,83 P							
932 1/3 DO ABONO FERIAS	2,00	117,85 P							
8800 DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	2,00	229,21 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	84,72 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	66,67 P							
0 Proventos:	6.492,04	Descontos:	5.368,15	Informativa:	481,65	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.123,89
0 Base INSS:	6.020,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.020,65	Valor FGTS:	481,65	Base IRRF:	742,05
Inça período igual ou inferior a 15 dias: 26/08/2024 a 01/09/2024									
IAS DE 09/09/2024 - 28/09/2024									
Total Geral Proventos:				108.280,08		Total Geral Descontos:		25.719,84	
						Líquido Geral:		82.560,24	
000019									

Emissão: 02/10/2024
Horas: 11:39:02

sumo por Rubrica

SS		FGTS, PIS e ISS	
Contribuição empregados:	102.390,33	Base do FGTS:	99.811,73
Contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	7.984,85
Descontos:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total:	102.390,33	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Descontos:	9.399,49	Base FGTS Rescisório:	2.578,60
Total:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	206,28
Total:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Descontos:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	9.399,49	Valor PIS:	0,00
Total INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
Salário Família:	0,00	Valor ISS:	0,00
Salário Maternidade:	0,00		
Descontos pagos a Cooperativas:	0,00		

RF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
e IRRF Mensal:	79.003,61	Base IRRF Mensal:	80.096,09
» IRRF Mensal:	2.257,57	Valor IRRF Mensal:	2.237,55
e IRRF Férias:	4.266,85	Base IRRF Férias:	4.824,29
» IRRF Férias:	407,01	Valor IRRF Férias:	407,01
e IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
» IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
e IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
» IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
e IRRF 13º Salário:	523,90	Base IRRF 13º Salário:	802,19
» IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
» Total do IRRF:	2.664,58	Valor Total do IRRF:	2.644,56
F Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
F contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

000020

EXTRATO MENSAL			
Situações			
Empregados:	31	Demitido:	2
Estagiários:	0	Transferido:	0
Despedido:	29	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
Envelhecimento:	0	Admissões:	1
Envelhecimento Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Envelhecimento sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais			
Saldo a compensar			
-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	684,51
-)Salário Maternidade:	11.838,97	(-)Retenções:	0,00

argos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
S Segurado(Folha):	297.445,08	0,00	684,51	11.838,97	0,00	284.921,60
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):	142.878,32	0,00	0,00	0,00	0,00	142.878,32
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
INS 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:						427.799,92

Saldo 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.

000021

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.F09.D5F.088.1AF.9D3
-------------------	-----------------------

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: D.AB5.A89.94C.70A.750

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: B.426.887.7B2.7A5.447

=====

| 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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	3.108,31
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 4.90D.0A3.54F.B9C.11D

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	2.975,26

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO:	8.00A.CEE.762.AF2.190
-------------------	-----------------------

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	2.394,06
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.C08.E87.DAB.6F3.94C
-------------------	-----------------------

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07
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:	03/10/2024
VALOR:	2.276,67
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: D.678.779.FD5.C74.9D2

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 6.728.9D4.E3F.9C4.2DB

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	1.923,86
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.984.D38.22C.2D7.D3F
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000000

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	2.975,26
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.A12.585.A8A.CD1.982
-------------------	-----------------------

=====

| 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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07

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:	03/10/2024
VALOR:	3.127,58
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 4.8E0.466.EE4.D20.E78

=====

| 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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.07
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: 03/10/2024
VALOR: 2.280,21
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.D96.A81.F1E.D1D.D05

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.A04.93B.1F8.25E.FC2

=====

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

000034

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 2.911.E23.75F.FE8.8E4

=====

| 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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08
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: 03/10/2024
VALOR: 2.137,07
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.ABB.13A.BFA.146.8A3

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	1.185,72
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 3.B6C.0A6.C4C.F16.486

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	4.549,76
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.851.B07.D14.241.266
-------------------	-----------------------

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.CC7.D40.AA9.346.E2E
-------------------	-----------------------

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	2.623,18
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.E6D.96D.142.0A1.250
-------------------	-----------------------

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 0.CD8.DBE.692.0DD.E68

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	2.137,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.8BA.302.184.326.16E
-------------------	-----------------------

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	3.108,31
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.038.CA6.C18.13C.A78

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	4.410,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: F.508.097.C71.041.69E

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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: 03/10/2024	
VALOR: 4.425,06	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.AFC.C03.648.99B.FE4
-------------------	-----------------------

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 4.9B2.C21.2D4.C22.0F0

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	3.172,64
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.C73.E60.294.3DC.88C

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	2.352,41
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.A60.A19.696.5DE.9DD
-------------------	-----------------------

=====

|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

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.22.08

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:	03/10/2024
VALOR:	1.123,89
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 5.74C.67E.1F4.892.2D5

=====

|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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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\$ 3.687,85
DEBITO EM: 03/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100301
AUTENTICACAO SISBB: C.A72.580.D48.21A.BC0

000050



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

Número da Nota - Serie

000000000593 - 1

Autenticidade

YZOB-BNE2

Data de Emissão

03/10/2024

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 01/09/2024 A 30/09/2024

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)

000051

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

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\$)
0,00

I.RENDA (R\$)
0,00

PIS (R\$)
0,00

COFINS (R\$)
0,00

CSLL (R\$)
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
0,00

Base de Cálculo (R\$)
3.500,00

Alíquota (%)
2,8308%

Valor do ISS (R\$)
99,07

Valor Total da Nota (R\$)
3.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00

07/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:27:03
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	07/10/2024
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	1.500.AE8.316.572.E83
-----------------	-----------------------

000052



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

Número da Nota
587

Data de Emissão
02/10/2024

Data e Hora da
Competência
02/10/2024 às 13:29:38

Código de Verificação
7544-8741-4805

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000053

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 01/09/2024 a 30/09/2024 (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 (%) Base de Cálculo (R\$)
2,0000 15.000,00

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\$)

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 587 emitida em 02/10/2024 às 13:29:38 - Cód Verif 7544-8741-4805

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/10/2024 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

07/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:27:03
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	07/10/2024
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	9.DF4.24D.E90.0D0.2C2
-----------------	-----------------------

000054



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

25

Código de Verificação de Autenticidade

478CHLWXC

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/10/2024 às 14:31:49

Chave de Acesso

3801761Z0P8N8NS0G41P2SHQ9RP8S7J8

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS ITAPOLIS-SP	Local da Prestação ITAPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/10/2024
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:80/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 3522703

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, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPEÇÃO INTERNO DO PERÍODO DE 01/09/2024 A 30/09/2024. 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

000055

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.10	Alíquota	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 25 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 478CHLWXC.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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: 07/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100701
AUTENTICACAO SISBB: E.6C7.FE4.FDD.F97.85A

000056



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

1007

Data Emissão:

04/10/2024

Chave:

VUXKGFLX

CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

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

CNPJ/CPF: 14.150.238/0001-08

Email:

Telefone:

Inscr. Estadual/RG:

Inscrição Municipal: 12296

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 10/2024 Data Prestação: 04/10/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

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 30 DE SETEMBRO 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 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

000057

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

11.800,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	11.800,00	Alíquota	3,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	354,00
-----------------	------	-----------------	-----------	----------	--------	----------	------------------	-----	--------

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 04/10/2024	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 1007		
Chave VUXKGFLX		
Local / Data		Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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: 07/10/2024
=====

DOCUMENTO: 100702
AUTENTICACAO SISBB: 0.B72.3F6.F1C.B5A.08B

000058

RECEBEMOS DE REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO E DUPLICATA(S) CONFORME INDICAÇÃO NA ETIQUETA		NF-e	SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO (NOME/CARIMBO/CPF) E ASSINATURA DO RECEBEDOR	007891655	
09/09/24			



Identificação do emitente
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA
RUA SANTO ANTONIO Nr., 1699
DISTR. INDUSTRIAL Cep: 17232-232
ITAPUI/SP
Fone: 01436649811

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA **I**
1-SAÍDA
N. 007891655
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0952 4341 5600 0184 5500 1007 8916 5511 1817 6589

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135241984326309 07 09/2024 05:44:46-03:00 2

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
377002180114		52.434.156.0001-84

DESTINATÁRIO/REMETENTE	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL	45.349.461/0018-50	07/09/2024
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL		

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14900-000	07/09/2024

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ITAPOLIS	1633748438	SP		05:40:00

FAATURA	
001 07/10/2024 897,78	

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA	
897,78	161,60	0,00	0,00	897,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	897,78	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS											
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANT	PLACA	UF	CNPJ/CPF	INSC. ESTADUAL					
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	0-EMITENTE		GAF4055	SP	52.434.156.0001-84	377002180114					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	MARCA	UF	NUMERAÇÃO	ONDE	ESPECIE	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO			
RUA SANTO ANTONIO, 1699	ITAPUI		SP	24/0545844D	5	VOLUME	56,540	56,550			

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO															
COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.ST.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI	
101277	BOBINA TERMICA RELOGIO PONTO 57MMX300M BRANCA 48 G CX.C/06 45000127 - RIO BRANCO BOBINAS	0,00	48119019	000	5102	CX	1	139,00	139,00	139,00	25,02	0,00	18,00	0,00	
001400	CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL AZUL CX.C/50 835205 - BIC	0,00	96081000	400	5102	CX	1	36,10	36,10	36,10	6,50	0,00	18,00	0,00	
001402	CANETA ESFEROGRAFICA CRISTAL PRETA CX.C/50 835208 - BIC	0,00	96081000	400	5102	CX	1	36,10	36,10	36,10	6,50	0,00	18,00	0,00	
013185	GIZ DE CERA JUMBO 12 CORES BIG TRIANGULAR 95G PCT.C/1 2 093120000 - ACRILEX	0,00	96099000	500	5102	PE	1	64,90	64,90	64,90	11,68	0,00	18,00	0,00	
069716	GRAMPEADOR METAL JOCAR PRETO P/25FLS. 11,5CM PT UNI DADE 93013 - LEONORA	0,00	84729040	200	5102	UN	4	8,90	35,60	35,60	6,41	0,00	18,00	0,00	
061111	GRAMPO PARA GRAMPEADOR 26/6 GALVANIZADO 5000 GRAMPO CAIXA 179.5402 - SERTIC	0,00	83052000	200	5102	CX	2	3,49	6,98	6,98	1,25	0,00	18,00	0,00	
036872	LAPIS DE COR SEXTAVADO MULTICOLOR SUPER ECO 12 CORES PCT.C/12 11.1200N - FABER-CASTELL	0,00	96091000	500	5102	PE	1	74,90	74,90	74,90	13,48	0,00	18,00	0,00	
080000	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CMX 075CA4 - CHAMEX	0,00	48025610	500	5102	CX	2	229,90	459,80	459,80	82,77	0,00	18,00	0,00	
008315	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO 40MM CRISTAL PCT. C/10 218.46.18 - V.M.P.	0,00	42021210	000	5102	PE	1	32,50	32,50	32,50	5,85	0,00	18,00	0,00	
100872	TESOURA ERGONOMICA CABO PRETO 21CM BLISTER TE2102 - BRW	0,00	82130000	200	5102	BL	2	5,95	11,90	11,90	2,14	0,00	18,00	0,00	

000059

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135241984326309 CLIENTE: [221287] - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL - Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264 DO RICMS/2000 ConfRegime Especial Eletrônico 2665.2015 - Subst. Calculada Conf. Conv. ICMS 92.2015 e Nota CONF. AZ 15.12.2015 - Atividade destinada para uso e consumo - [0,00] (1F)(4M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 229,70 (25,59% a. Fonte: IBPT.	

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35240952434156000184550010078916551118176589	ID1101103524095243415600018455001007891655111817658901
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
52.434.156/0001-84	20/09/2024 às 13:43:18-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
Considerar a seguinte informacao: CONTRATO DE GESTAO Nº51-2023 -CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO-CER TIPO III - ITAPOLIS-SP.

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135242103811200	20/09/2024 às 13:43:20-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

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.

000060

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082124806020023592610002398620000089778

BENEFICIARIO:

REVAL ATACADO P LTDA

NOME FANTASIA:

REVAL ATACADO P LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

BENEFICIARIO FINAL:

REVAL ATACADO P LTDA

CNPJ: 52.434.156/0001-84

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 100.703

DATA DE VENCIMENTO 07/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 897,78

VALOR COBRADO 897,78

NR.AUTENTICACAO 9.48E.87A.430.EAD.464

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

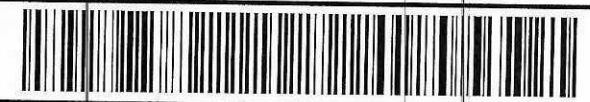
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000061

 EXTINSUL AZEVEDO LTDA R JOAO DIAS MIRANDA 100 ITAUEIRA II ITAPOLIS - SP - 14.900-000 - 16 3262-4209		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 1 - SAIDA 2 - ENTRADA Nº 009628 SERIE 1 Pag: 1 of 1													
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		CHAVE DE ACESSO 35240913231135000100550010000096281087827060		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 375.031.713.113		INSC. ESTADUAL DO SIT. TRIBUTARIA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242012522031 10/09/2024 T12:27:20-03:00											
CNPJ 13.231.135/0001-00															
DESTINATARIO REMETENTE															
NOME RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50											
ENDEREÇO AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495				DATA DA EMISSÃO 10/09/2024											
MUNICÍPIO ITAPOLIS		BAIRRO/DISTRITO VILA SANTOS		CEP 14.900-000											
FONE/FAX		UF SP		DATA DA ENTREGA/SAÍDA 10/09/2024											
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 12:24:30											
FATURA															
1º VENCIMENTO 09/10/2024		VALOR 900,00		2º VENCIMENTO VALOR											
7º VENCIMENTO VALOR		8º VENCIMENTO VALOR		9º VENCIMENTO VALOR											
10º VENCIMENTO VALOR															
CALCULO DO IMPOSTO															
BASE DO CALCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00											
VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00		VLR APROX. TRIBUTOS 308,52		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 900,00											
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00											
OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 900,00											
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS															
RAZÃO SOCIAL O MESMO		FRETE POR CONTA 0 - EMITENTE		COD. ANTI											
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		PLACA VEICULO											
QUANTIDADE		ESPECIE VOLUME		UF											
MARCA		NUMERAÇÃO		CNPJ/CPF											
PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO													
DADOS DO PRODUTO															
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	SIT TRIB	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	REDU- CAO	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	V. IPI	VLR ST	V.APR. TRIB	ALÍQUOTA ICM IPI
000613000	MANGUEIRA DE INCENDIO - TIPO 2 - 1 1/2 - 30M - COUTOFLEX	59090000	102	5.102		1,00	R\$ 900,00	900,00		0,00	0,00	0,00	0,00	308,52	0 0
															
															
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal															
DADOS ADICIONAIS															
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Permite o aproveitamento do crédito de icms no valor de R\$ 11,25 correspondente a alíquota de 1,25 %, nos termos art.23 da LC 123/2006						RESERVADO AO FISCO									
DADOS PARA DEPOSITO: EXTINSUL AZEVEDO LTDA - ME, BANCO DO BRASIL, AG: 0467-7, C/C: 18296-6. PIX - CNPJ 13.231.135/0001-00 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023															

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CORA SCFI

4039000007132311350160124266801859865000090000
BENEFICIARIO:
Extinsul Azevedo Ltda
NOME FANTASIA:
Extinsul Azevedo Ltda
CNPJ: 13.231.135/0001-00
BENEFICIARIO FINAL:
Extinsul Azevedo Ltda
CNPJ: 13.231.135/0001-00
PAGADOR:
Associacao Hospitalar Beneficente D
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 100.704
DATA DE VENCIMENTO 10/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 900,00
VALOR COBRADO 900,00
=====

NR.AUTENTICACAO 2.15C.5D4.BD7.1F1.2E8
=====

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.

0000063

Recebemos de S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO - AV DUQUE DE CAXIAS, SN - CENTRO - ITAPOLIS - SP. Emissão: 12/09/2024 Valor Total: R\$ 1.522,75.										NF-e Nº 000.049.876 Série 001			
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR											
S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI R RUBENS GARCIA, 2119 - LOTEAMENTO MARIO LUIZ RODRIGUES DO PRADO - BAURU - SP - CEP: 17023-874 Fone: (14)99652-0979				DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.049.876 Série 001 Folha 1/2									
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj				CHAVE DE ACESSO 3524 0959 8639 7700 0185 5500 1000 0498 7618 4253 7510		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263984111				INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242037245127 12/09/2024 17:32:37							
CNPJ / CPF 59.863.977/0001-85													
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO						CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50		DATA DA EMISSÃO 12/09/2024					
ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS, SN				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14900-000		DATA DA SAÍDA 12/09/2024					
MUNICÍPIO ITAPOLIS		UF SP		TELEFONE / FAX (14)98801-7499		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 17:31:48					
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA													
NOME / RAZÃO SOCIAL						CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS SN				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14900-000		TELEFONE / FAX					
MUNICÍPIO ITAPOLIS		UF SP											
FATURA													
DADOS DA FATURA		Número: 49876 - Valor Original: R\$ 1.522,75 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.522,75											
PARCELAS													
Número 001													
Vencimento 09/10/2024													
Valor R\$ 1.522,75													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 523,65		VALOR DO ICMS 94,26		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.513,60					
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 9,15		VALOR TOTAL DA NOTA 1.522,75			
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO				UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 76		ESPÉCIE VOLUME		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 44,320		PESO LÍQUIDO 44,320			
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
4364	P. HIGIENICO FOLHA SIMPLES 30M PCT 4 ROLOS - DELICATE ESPECIAL PCT VERDE - Val Aprox Tributos: 18,12 (31,46%)	48181000	060	5405	PCT	12,0000	4,80000	0,00	57,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
DESC00286	P. HIGIENICO ROLAO FOLHA SIMPLES 8x300M - TAMANI - Val Aprox Tributos: 113,22 (31,45%)	48181000	060	5405	UN	5,0000	72,00000	0,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4433	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES PCT 1000FLS - TAMANI - Val Aprox Tributos: 175,42 (34,60%)	48182000	060	5405	UN	30,0000	16,90000	0,00	507,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4800	PORTA HIGIENICO EM ROLO MAZZO EXTRA - FORTCOM - Val Aprox Tributos: 44,42 (32,90%)	39259090	000	5102	UN	3,0000	45,00000	0,00	135,00	135,00	24,30	0,00	18,00 0,00
DESC00005	RODO PLASTICO SIMPLES 40 CM CABO MADEIRA 1,2M - Val Aprox Tributos: 7,49 (31,47%)	96039000	000	5102	UN	2,0000	11,90000	0,00	23,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4624	SABONETEIRA LIQUIDO BRANCA MAZZO 800 ML - FORTCOM - Val Aprox Tributos: 44,42 (32,90%)	39259090	000	5102	UN	3,0000	45,00000	0,00	135,00	135,00	24,30	0,00	18,00 0,00
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Boleto O S / Pedidos: 5344 CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP Tributos aproximados R\$ 229,33 Fed., R\$ 272,45 Est., R\$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 24.2.B						RESERVADO AO FISCO Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000064							

R RUBENS GARCIA, 2119 - LOTEAMENTO
MARIO LUIZ RODRIGUES DO PRADO -
BAURU - SP - CEP: 17023-874
Fone: (14)99652-0979

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.049.876
Série 001
Folha 2/2



3524 0959 8639 7700 0185 5500 1000 0498 7618 4253 7510

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

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, sui

135242037245127 12/09/2024 17:32:37

59.863.977/0001-85

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
DESC00351	SACO ALVEJADO UNIDADE - TIPO A - Val Aprox Tributos: 19,34 (31,45%)	52082200	000	5102	UN	15,0000	4,10000	0,00	61,50	61,50	11,07	0,00	18,00	0,00
DESC00041	SACO DE LIXO PRETO 15L ABNT (20 L COMUM) PCT 100 UNIDADES - Val Aprox Tributos: 18,36 (36,21%)	39232990	060	5405	UN	3,0000	16,90000	0,00	50,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41080504	TM 4108 DESINFETANTE CONCENTRADO S/ FRAG. (AL) 05 LT - Val Aprox Tributos: 60,99 (33,33%)	38089419	000	5101	GL	3,0000	61,00000	0,00	183,00	192,15	34,59	9,15	18,00	5,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000055

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004098330000002922558101014598640000152275

BENEFICIARIO:

S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI

NOME FANTASIA:

S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D

CNPJ: 59.863.977/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D

CNPJ: 59.863.977/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 100.705

DATA DE VENCIMENTO 09/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 07/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.522,75

VALOR COBRADO 1.522,75

=====

NR. AUTENTICACAO 8.34B.F60.313.176.25A

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.

000066

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 127.43336.15-5		11 Nome PAULA CORREA TEIXEIRA DE CASTRO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA RODRIGUES ALVES, 22				13 Bairro JARDIM ESPERANCA I	
14 Município ITAPOLIS		15 UF SP	16 CEP 14.902-618	17 CTPS (nº, série, UF) 43696000000 - 00027 / SF	18 CPF 220.989.498-04
19 Data de Nascimento 10/07/1981		20 Nome da Mãe NEIVA MARIA CORREA DE CASTRO			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 3.438,14		24 Data de Admissão 11/09/2024	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/09/2024	27 Cod. Afastamento PDO
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
50 Saldo de 20/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.292,09	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 286,51	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 286,51	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 95,50
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
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal		000067			
		99 Ajuste de Saldo Devedor		R\$ 0,00	TOTAL BRUTO
					R\$ 2.960,61
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 185,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 21,48
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	
				R\$ 206,58	
				VALOR LÍQUIDO	
				R\$ 2.754,03	

08/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 17:20:44
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	08/10/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.033.378
VALOR TOTAL	2.754,03

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULA C TEIXEIRA CASTRO
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 33.378-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
=====

NR. AUTENTICACAO	E.E19.117.AC6.C4D.A00
------------------	-----------------------

000068



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

32

Data Emissão:

09/10/2024

Chave:

PKUYNVAY

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: 10/2024 Data Prestação: 09/10/2024

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 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

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 SETEMBRO AO PERÍODO 01/09/2024 A 30/09/2024

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 CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000069

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	Alíquota	3,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	450,00
-----------------	------	-----------------	-----------	----------	--------	----------	------------------	-----	--------

TOTAL LIQUIDO

14.077,50

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

Reortar Aqui

Data Emissão 09/10/2024	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 32		
Chave PKUYNVAY		
Local / Data		Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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: 11/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101101
AUTENTICACAO SISBB: C.F8D.A31.2BE.132.3EB

000070



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

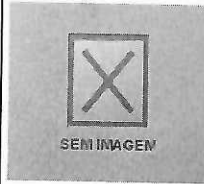
Número da Nota
280

Data de Emissão
08/10/2024

Data e Hora da
Competência
08/10/2024 às 16:09:44

Código de Verificação
5612-9111-1211

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

Número 1495
CEP 14900-000
UF SP
País BRASIL

000071

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R\$8.600,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Coordenação Técnica e Administrativa, executada pelo profissional Roberto Martins Torsiano - Período de 01/09/2024 a 30/09/2024 - 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

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.600,00

Item da Lista

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

Operação

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

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vlr. Total Retido (R\$)

528,90

Vlr. do ISS (R\$)

258,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.071,10

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

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 280 emitida em 08/10/2024 às 16:09:44 - Cód Verif 5612-9111-1211

Condições de Pagamento: Vencimento: 08/10/2024 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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: 11/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101102
AUTENTICACAO SISBB: 2.EBA.58C.A36.A3E.275

000072



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

5342

Data Emissão:

10/10/2024

Chave:

JYNGDPLR

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: falupacontroledepragas@hotmail.com

Telefone: (16)3263-1098

Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 10/2024 Data Prestação: 07/10/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

NOTA FISCAL SUBSTITUIDORA DA NFS-e N°: 5338

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simplex Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

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

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Centro Especializado em Reabilitação Itapólis. Contrato de Gestão 51/2023

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

Valor Aprox. Tributos: R\$ 0.00 (18.29%) Fonte IBPT

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

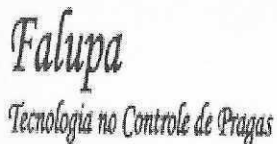
000073

RETENÇÕES										DESCONTOS													
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	93,50	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00						
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e										TOTAL LÍQUIDO											
850,00		Repasse/Dedução		0,00		Base de Cálculo		850,00		Alíquota		2,00 %		Retenção		ISS SEM RETENÇÃO		ISS		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	10/10/2024	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	5342		
Chave	JYNGDPLR		
Local / Data		Assinatura	



CERTIFICADO VÁLIDO ATÉ 17/04/2025

DATA SERVIÇO	
19/10/2024	

Insc. Municipal	10387
-----------------	-------

CNPJ 05.873.322/0001-69
Telefone (16)3263-1098

E-mail:

Licença Sanitária
352270312-812-000001-1-6

Nome	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Nome Fantasia	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS
Endereço	AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495 - VILA SANTOS
Município	ITAPOLIS

	CNPJ	45.349.461/0018-50
Ramo Atividade		ASSOCIAÇÃO

CEP 14900-000

PROPOSTA NRO

Aplicador Responsável	ALEX FABIANO PIROLA				
Início Serviço	19/10/2024	- 8:20	Término Serviço	19/10/2024	- 9:30

CX = 14000 litros Material = Outros

LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

PRODUTOS QUÍMICOS E MÉTODOS EMPREGADOS

000074

DADOS DE EMERGÊNCIA (CEATOX/TOXCEN)

EMERGÊNCIA
DISQUE-INTOXICAÇÃO ANVISA 0800-722-6001.
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO/ R. BERNARDINO DE CAMPOS, 1000- CEP: 14015-130
TELEFONES: (16) 3633-4594 OU (16) 3602-1000



Falupa
Tecnologia no Controle de Pragas

CERTIFICADO DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS
Controle de Vetores e Pragas Urbanas
CERTIFICADO VÁLIDO POR 2 (DOIS) MESES

COMPROVANTE
4903

DATA SERVIÇO
05/10/2024

INFORMAÇÕES DA EMPRESA

Insc. Municipal 10387

Razão Social FALUPA CONTROLE DE PRAGAS URBANAS
Endereço RUA BOIADEIRA, 644 - CENTRO - CEP 14900-000
Município ITAPOLIS / SP

CNPJ 05.873.322/0001-69
Telefone (16)3263-1098 / (16) 99759-5905
E-mail

Licença Ambiental
DISPENSA

Licença Sanitária
352270312-812-000001-1-6

INFORMAÇÕES DO CLIENTE

PROPOSTA NRO

Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Nome Fantasia CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS
Endereço AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495 - VILA SANTOS
Município ITAPOLIS

Ramo Atividade ASSOCIAÇÃO
CNPJ 45.349.461/0018-50
CEP 14900-000

DADOS REFERENTE AO SERVIÇO

ORDEM SERVIÇO NRO 8794

Aplicador Responsável ALEX FABIANO PIROLA
Início Serviço 05/10/2024 - 08:10 Término Serviço 05/10/2024 - 09:20

SERVIÇOS EXECUTADOS / VALIDADE DO SERVIÇO

PRAGA ALVO / GAT (Garantia Assistência Técnica) em meses

DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO

ESCORPIÃO; ROEDORES

PRODUTOS QUÍMICOS E MÉTODOS EMPREGADOS

Grupo Químico PIRETRÓIDE

Ação Tóxica HIPERSENSIBILIZANTE, IRRITANTE DAS MUCOSAS

Antídoto TRATAMENTO ANTI - HISTAMÍNICOS E SINTOMÁTICO

Orientação Médica

Produtos Aplicados

Registro MS	Produto / Princípio Ativo	Conc Uso / Diluente	Método	Lote / Validade	Pragas
304250085	LANKRON 2.5 ME LAMBDA- CIALOTRINA	AGUA	PULVERIZAÇÃO	007/23 - 12/2025	ESCORPIÃO

Grupo Químico CUMARINA

Ação Tóxica HEMORRAGIA E FRAGILIDADE CAPILAR

Antídoto VITAMINA K1 E TRATAMENTO SINTOMÁTICO

Orientação Médica

Produtos Aplicados

Registro MS	Produto / Princípio Ativo	Conc Uso / Diluente	Método	Lote / Validade	Pragas
326990001	RATUM BLOCO BRODIFACUM	PRONTO USO	PORTA ISCA RODENTICIDA	011/24 - 06/2026	ROEDORES

000075

OBSERVAÇÃO

MEDIDAS DE SEGURANÇA

DURANTE O TRATAMENTO:

NÃO PERMITIR A PRESENÇA DE PESSOAS NO LOCAL.

APÓS O TRATAMENTO:

ANTES DE OCUPAR NOVAMENTE O RECINTO, ABRIR PORTAS E JANELAS PARA AREJAR O AMBIENTE. SÓ SERÁ PERMITIDO O RETORNO DE ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO APÓS NO MÍNIMO 24H, FICANDO SOB RESPONSABILIDADE DO PROPRIETÁRIO.

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DADOS DE EMERGÊNCIA (CEATOX/TOXCEN/CIVITOX)

Rejane Ap. Pedreiro
CRBio 61915/01D

EMERGÊNCIA
DISQUE-INTOXICAÇÃO ANVISA 0800-722-6001.
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO/ R. BERNARDINO DE CAMPOS, 1000- CEP: 14015-130
TELEFONES: (16) 3633-4594 OU (16) 3602-1000

14/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:02:10
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	14/10/2024
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	1.067.E55.A2A.1DE.BAE
-----------------	-----------------------

000076

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 387391649 série C
Data de Emissão 02/10/2024
Data de Apresentação 07/10/2024
Página 01 de 04

Roteiro de Leitura Lote PN
ITLATL60-0000000000 MC 717562917

Reservado ao Fisco

937C.7350.08C2.9F7A.0499.8AC7.D90A.2E97

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	SET/2024	14/10/2024	4.938,88

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês	Quant.	Quant.	Unid.	Tarifa com	Valor Total	Base Cálculo	Aliq.	ICMS	Base Cálculo	PIS	COFINS
115	Nº 900654720541	Ref.	Registrada	Faturada	Med.	Tributos R\$	Operação R\$	ICMS R\$	ICMS%		PIS/COFINS	0,69%	3,19%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	SET/24	160,515	160,515	kWh	1,88943713	271,18	271,18	18,00	48,81	222,37	1,53	7,09
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	SET/24	5.835,787	5.835,787	kWh	0,12876412	751,44	751,44	18,00	135,26	616,18	4,25	19,66
0601	Cons Ponta - TE	SET/24	160,515	160,515	kWh	0,62374233	100,12	100,12	18,00	18,02	82,10	0,57	2,62
0601	Cons FPonta TE	SET/24	5.835,787	5.835,787	kWh	0,39518747	2.306,23	2.306,23	18,00	415,12	1.891,11	13,05	60,33
0601	Adicional Band Vermelha Ponta	SET/24					9,08	9,08	18,00	1,63	7,45	0,05	0,24
0601	Adicional Band Vermelha FPonta	SET/24					330,44	330,44	18,00	59,48	270,96	1,87	8,64
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	SET/24	18,250	18,250	KVr	0,41643432	7,60	7,60	18,00	1,37	6,23	0,04	0,20
0602	Demanda [kW] - TUSD	SET/24	45,116	45,116	KW	23,31945812	1.052,09	1.052,09	18,00	189,38	862,71	5,95	27,52
0602	Demanda [kW] - TUSD	SET/24		4,884	KW	19,12114015	93,38				93,38	0,64	2,98
	Subtotal						4.921,56						
	Total Distribuidora						4.921,56						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	SET/24					17,32						
	Total Devoluções/Ajustes						17,32						
	Total a Pagar						4.938,88						

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000077

Total Consolidado

4.938,88

4.828,16

869,07

4.052,49

27,95

129,28

Autenticação Mecânica no Verso



Local de Pagamento 341-7 34191.09008 87317.422936 80255.390009 9 98690000493888

PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Vencimento 14/10/2024

Beneficiário Cia Paulista de Força Luz CNPJ 33.050.196/0001-88

Agência/Código do Beneficiário 2938/000000002553-9

Data de Documento 02/10/2024 Nº de Documento 1010715809 Espécie Doc. Aceite N Data do processamento 02/10/2024 Nosso Número 109/00873174-2

Uso do Banco Carteira 109 Espécie R\$ Quantidade Valor (=) Valor do Documento 4.938,88

Instruções

ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS
MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE



(-) Desconto/Abatimento
(-) Outras Deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pague aqui - PIX

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0018-50
R JOAQUIM NABUCO, S/N1 PL CER
ITAPOLIS - SP - CEP 14900-000

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Instalação 4002431138

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R JOAQUIM NABUCO, S/N1PL CER

14900-000 ITAPOLIS / SP

Página 03 de 04

Demanda Contratada		Energia Contratada		Bandeiras Tarifárias		Micro/Minigeração	
Única Ponta	50	Único Ponta		Vermelha P1 : De 01 a 30/09 - 30 Dias			
Fora Ponta		Fora Ponta		Total :	30 Dias		
Geração		Reservado					

DATAS DE LEITURA		TARIFA ANEEL			
Leitura Anterior	31/08/2024	kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000	kW Único	R\$ 18,38000000
Leitura Atual	30/09/2024	kWh Fponta TE	R\$ 0,31148000	Reat.kWh FPonta	R\$ 0,32796000
Qtd de dias	30	kWh Ponta TUSD	R\$ 1,33163000		
Próxima Leitura Prevista	31/10/2024	kWh FPonta TUSD	R\$ 0,10149000		
		kW Único	R\$ 18,38000000		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO		DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO	
Energia Ativa	40151652	Mês de Referência SET/2024	
Energia Reativa	40151652		
Taxa de perda (%)	2,5		

DADOS DE LEITURA				Consumo Ponta - [kWh]				Consumo Fora de Ponta - [kWh]			
U.M.	Atual	Anter	Ft.Multíp		kWh	Dias		kWh	Dias		
kWh Ponta	006161	005770	0,40000	2024 SET		160,00	30	2024 SET			
kWh F.Ponta	172092	157859	0,40000	AGO		124,00	31	AGO	5835,00		
kWh Reserv.				JUL		140,00	31	JUL	3479,00		
kW Ponta	000280	000241	0,04000	JUN		123,00	30	JUN	2733,00		
kW F.Ponta	001100	000674	0,04000						3099,00		
kW Reserv.											
Ufer Ponta	000000	000000	0,40000								
Ufer F.Ponta	001803	001759	0,40000								
Ufer Reserv.											
kWh Inj. Ponta											
kWh Inj. Fponta											
kWh Inj. Reserv											

NÍVEIS DE TENSÃO		Demanda - [kW]	
Contratado	13.800	2024 SET	
Mínimo	12.834	AGO	45,00
Máximo	14.490	JUL	27,00
		JUN	19,00
			26,00

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:	07/2024			
Valor EUSD/VRC: R\$	505,60			

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.

000078

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 24,65 TE R\$ 24,34

AVISOS IMPORTANTES

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088731742293680255390009998690000493888

BENEFICIARIO:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

NOME FANTASIA:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ

CNPJ: 33.050.196/0001-88

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 101.401

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.938,88

VALOR COBRADO 4.938,88

NR. AUTENTICACAO D.AE6.849.04A.19F.CBE

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.

000079

RECEBEMOS DE PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

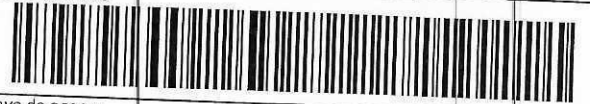
NF-e
Nº 000011
Série 1



**PMP PRODUTOS MEDICOS
PAULISTA LTDA**
Rua Madre Francesinha, 38, Vila
Virgínia
14.030-488 - Ribeirão Preto - SP
Fone (16) 98100-5303 -
PROMEDIRP.VENDAS@GMAIL.COM

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saída
Nº 000011
SÉRIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 1054 7196 8800 0193 5500 1000 0000 1118 1758 2525

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

Natureza da operação

Venda de mercadoria a não contribuinte

Inscrição Estadual

135905047118

Inscr.est. do substrib.

Protocolo de autorização de uso

135242246382860 07/10/2024 14:28:30

CNPJ

54.719.688/0001-93

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

Avenida Duque de Caxias, 1495 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO

Município

Itápolis

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual

14.900-453

CEP

(16) 3374-8438

Data emissão

07/10/2024

Data saída

07/10/2024

Hora saída

14:28:29

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/10/2024	1.820,00						

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	1.820,00
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	1.820,00

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	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	Caixa(s)			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
CFOP5102	BOLSA KIT PRIMEIROS SOCORROS	30065000	0102	5.102	UN	1,00	445,00	445,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	BALETA DE PRIMEIROS SOCORROS	30065000	0102	5.102	UN	1,00	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LUVIA ROBO DE REABILITACAO DE FISIOTERAPIA AVC	42032100	0102	5.102	UN	1,00	1.290,00	1.290,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Empresas optante pelo Simples Nacional. Pix CNPJ: 54719688000193 (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R\$ 91,00 (5,00%) CONTRATO DE GESTÃO Nº 51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITAPOLIS - SP.	Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal

000080

07/10/2024 14:28:38

**BOLETO EM
ANEXO**

**BOLETO EM
ANEXO**

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491234644600010004300010001105398690000182000
BENEFICIARIO:

PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA

NOME FANTASIA:

PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA

CNPJ: 54.719.688/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

PMP PRODUTOS MEDICOS PAULISTA LTDA

CNPJ: 54.719.688/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSP BENEF DO BRASIL ITA

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 101.402

DATA DE VENCIMENTO 14/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.820,00

VALOR COBRADO 1.820,00

NR. AUTENTICACAO 3.EAD.7DF.3FA.182.ECB

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.

000081

 20240911u14454963000170	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota 00010124	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 10/09/2024 09:51:21	
	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 10124, emitido em 10/09/2024		Código de Verificação GWYP-775Q	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 effective team management	CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70		Inscrição Municipal: 4.396.776-0	
	Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 Inscrição Municipal: ---- Endereço: 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				
ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud ITAPÓLIS 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\$ 18,56 Referente ao periodo: setembro de 2024 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/10/2024 Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal OK/ 000082				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 399,21				
INSS (R\$)		IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)
-		-	3,99	11,98
Código do Serviço		PIS/PASEP (R\$)		
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.		2,59		
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	399,21	2,90%	11,57	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 10124, emitido em 10/09/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2024;				

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:38
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082061470730373744260008298730000038065
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 101.403
DATA DE VENCIMENTO 18/10/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/10/2024
VALOR DO DOCUMENTO 380,65
VALOR COBRADO 380,65
=====

NR.AUTENTICACAO C.A05.970.9F4.C77.262
=====

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.

000083

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.016.912

SÉRIE: 1



SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS 53-40, 5340

Presidente Geisel

Bauru / SP - 17.033-260

Tel: (14) 40091000 / Fax: (14) 40091041

www.sorribauru.com.br

contabilidade@sorribauru.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0

Saída: 1

000.016.912

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1047 6419 0700 0101 5500 1000 0169 1218 5333 4422

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242290071788 11/10/2024 09:15:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47641907000101

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45349461001850

DATA DE EMISSÃO

11/10/2024

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14900000

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE/FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

11/10/2024

HORA DE SAÍDA

09:13

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 11/10/2024 Valor: 4.610,85

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

000084

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	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	4.610,85
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	4.610,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1 - Por conta do destinatário				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				21,000	21,000

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	BC ICMS ST	VL ICMS ST	VLR. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
14619	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR) PACIENTES: BRAYAN TRINDADE MARTINS GABRIEL MOREIRA DA CUNHA GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI ISAAC GUILHERME GOBI SANCHES JORGE AUGUSTO AMEIRO JOSE CARLOS FORCEL JOSE EDSON ROCADE JUNIOR MATEUS LUIS COLOMBO THIAGO DE MORAES SILVA VALMIR APARECIDO DE LIMA	90211010	041	5101	un	10,00	130,20	1.302,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1597	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO PACIENTE: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO	90211010	041	5101	un	1,00	290,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15974	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTI) PACIENTE: LUARA MANUELLY ALVES	90211010	041	5101	un	2,00	130,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1611	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO - POP - L40 PACIENTES: JOAO GENEROSO MARIA DE LOURDES FAVERO BONANI VALDEMAR COGO WILLIAN ROBSON BONASSA	87131000	041	5101	un	4,00	230,00	920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16283	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO) PACIENTE: JORGE AUGUSTO AMEIRO	90211010	041	5101	un	1,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17619	MULETA CANAD STAR APOIO FIXO INJ ADULTO/PRETO - DB260 - ADU002 PACIENTES: ADAO HEMCKE KATIA FERRARO	90211010	041	5101	par	2,00	79,95	159,90	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: JACOB SIDNEI MERGULHAO	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
12723	MULETA AXILAR ALUMINIO (M) PACIENTE: IONE BONANI	90211010	041	5101	par	1,00	79,95	79,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14062	ANDADOR ALUMINIO FRONTAL C/ 04 PONTEIRAS PACIENTES: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA	90211010	041	5101	un	2,00	130,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 GESTAO 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 ACORDÃO 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

Segue o relatório com a relação de equipamentos entregues ao CER - Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual Prefeito Júlio César Nigro Mazzo "Mazinho", entre as datas 01/09/2024 e 30/09/2024.

Planilha Nominal				
Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
ADAO HEMCKE	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	1	R\$ 79,95	R\$ 79,95
ALMIR RODRIGUES FRANCISCO	ORTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILIO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00
BRAYAN TRINDADE MARTINS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
GABRIEL MOREIRA DA CUNHA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
IONE BONANI	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)	1	R\$ 79,95	R\$ 79,95
ISAAC GUILHERME GOBI SANCHES	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
JACOB SIDNEI MERGULHAO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 1.139,00	R\$ 1.139,00
JOAO GENEROSO	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
JORGE AUGUSTO AMTIERO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
JOSE CARLOS FORCEL	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
JOSE EDSON ROCADE JUNIOR	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
KATIA FERRARO	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	1	R\$ 79,95	R\$ 79,95
LUARA MANUELY ALVES	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00
MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
MARIA DE LOURDES FAVEIRO BONANI	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
MATEUS LUIS COLOMBO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
THIAGO DE MORAES SILVA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
VALDEMAR COGO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
VALMIR APARECIDO DE LIMA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
WILLIAN ROBSON BONASSA	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
TOTAL GERAL		24	R\$ 4.610,85	R\$ 4.610,85

Resumo por Equipamento		
Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	2	R\$ 260,00
BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	2	R\$ 159,90
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	4	R\$ 920,00
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R\$ 1.139,00
MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)	1	R\$ 79,95
ORTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILIO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$ 290,00
ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$ 260,00
ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 200,00
PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	10	R\$ 1.302,00
TOTAL GERAL	24	R\$ 4.610,85

000085

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC



Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 10/10/2024 12:22:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



49546

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49546
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



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

000086

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 18/09/2024

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**



48571

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48571
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

ALMIR

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 18/09/2024

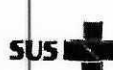
000087

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



48284

Termo de recebimento

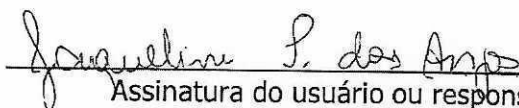
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

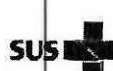
Nome: BRAYAN TRINDADE MARTINS
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48284
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



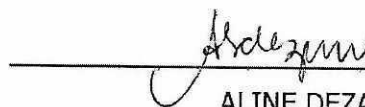
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

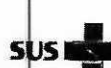
Nome: BRAYAN TRINDADE MARTINS
Data da entrega: 18/09/2024

000088

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



49177

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: GABRIEL MOREIRA DA CUNHA
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49177
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: GABRIEL MOREIRA DA CUNHA
Data da entrega: 18/09/2024

000089

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



49188

Termo de recebimento

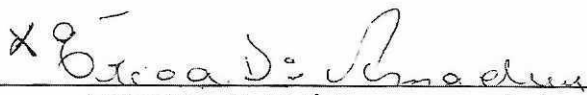
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49188
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



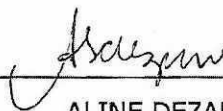
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

000090

Nome: GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI
Data da entrega: 18/09/2024

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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



49562

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: IONE BONANI
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49562
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:

IONE BONANI

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

Termo técnico

000091

Nome: IONE BONANI
Data da entrega: 18/09/2024

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



49169

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ISAAC GUILHERME GOBI SANCHES
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49169
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

000092

Nome: ISAAC GUILHERME GOBI SANCHES
Data da entrega: 18/09/2024

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



49523

Termo de recebimento

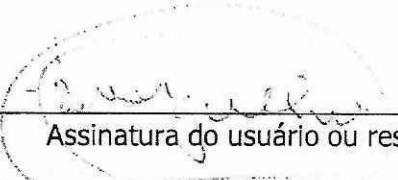
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

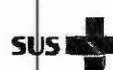
Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49523
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



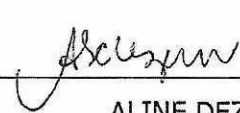
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 18/09/2024

000093

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



48807

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOAO GENEROSO
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48807
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Gilberto Vieira

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: JOAO GENEROSO
Data da entrega: 18/09/2024

000094

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



49191

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JORGE AUGUSTO AMIEIRO
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49191
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



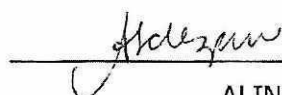
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: JORGE AUGUSTO AMIEIRO
Data da entrega: 18/09/2024

000095

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



49190

Termo de recebimento

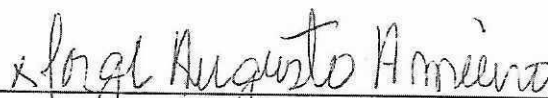
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JORGE AUGUSTO AMIEIRO
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49190
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



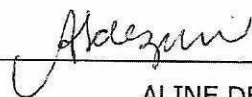
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: JORGE AUGUSTO AMIEIRO
Data da entrega: 18/09/2024

000096

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



49173

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE CARLOS FORCEL
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49173
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: JOSE CARLOS FORCEL
Data da entrega: 18/09/2024

000097

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



49184

Termo de recebimento

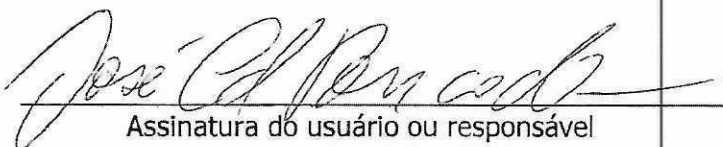
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE EDSON ROCADA JUNIOR
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49184
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



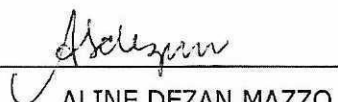
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: JOSE EDSON ROCADA JUNIOR
Data da entrega: 18/09/2024

000098

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**



49559

Termo de recebimento

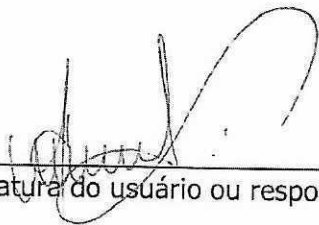
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: KATIA FERRARO
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49559
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



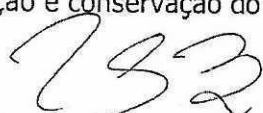
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Termo técnico

000099

Nome: KATIA FERRARO
Data da entrega: 18/09/2024

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.


RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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



48479

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48479
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

000100

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 18/09/2024

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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



48479

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48479
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



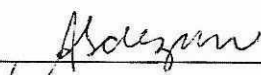
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 18/09/2024

000101

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



48521

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48521
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ANDADOR FIXO/ ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 18/09/2024

000102

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



48812

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES FAVERO BONANI
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48812
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



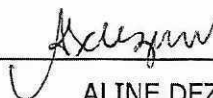
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES FAVERO BONANI
Data da entrega: 18/09/2024

000103

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



48933

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48933
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Andulica Almeida da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA
Data da entrega: 18/09/2024

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.

Alina 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



49174

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MATEUS LUIS COLOMBO
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49174
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: MATEUS LUIS COLOMBO
Data da entrega: 18/09/2024

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



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



49183

Termo de recebimento

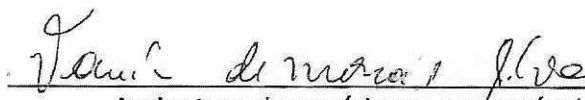
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: THIAGO DE MORAES SILVA
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49183
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



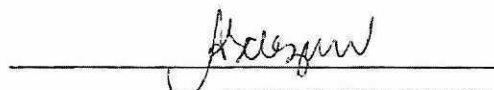
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: THIAGO DE MORAES SILVA
Data da entrega: 18/09/2024

000106

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



48814

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALDEMAR COGO
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48814
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

** Maria Jose Cogo*

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: VALDEMAR COGO
Data da entrega: 18/09/2024

000107

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



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



49176

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALMIR APARECIDO DE LIMA
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 49176
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



SAÚDE
SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: VALMIR APARECIDO DE LIMA
Data da entrega: 18/09/2024

000108

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



48823

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: WILLIAN ROBSON BONASSA
Data da entrega: 18/09/2024
Cod. Prescrição: 48823
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Willian Bonassa

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

000109

Nome: WILLIAN ROBSON BONASSA
Data da entrega: 18/09/2024

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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\$ 4.610,85
DEBITO EM: 15/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101501
AUTENTICACAO SISBB: 6.C35.B47.EEF.D29.B95

000110



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
10/2024

Número RPS:

1460

Número Nota Fiscal:

1716

Data Emissão

11/10/2024

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

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, INTELLECTUAL/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

000111

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						Desc. Condicionado		0,00							
3.276,90		ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Total Líquido	3.276,90

Esta é a chave de validação: QLJJ-BTVC

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: Setembro de 2024

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
05/09/2024	05/09/2024	02:00	Capacitação e orientação para a geração dos laudos OPM para geração de protocolo APAC e faturamento dentro do sistema ambulatorial.	Concluído
26/09/2024	26/09/2024	02:00	Acompanhamento atualização sistema Orientação para correção do faturamento dos sistemas ambulatoriais.	Concluído
26/09/2024	26/09/2024	02:30	Acompanhamento para a exportação do arquivo APAC.	Concluído
27/09/2024	27/09/2024	01:00	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área	Concluído
27/09/2024	27/09/2024	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 09/2024	Registros no total
Evoluções em prontuário	8.300	112.781
Usuários cadastrados	278	3.831
Controles de acessos auditoria do SI	11.445	177.788
Recados internos	224	1.843
Agendamentos	9.805	133.632

000112

Bauru, 08 de outubro de 2024

Diretor Administrativo SORRI-Bauru

**LUIS FERNANDO
MAXIMINO
BENTO:3292015
5881**

Assinado de forma
digital por LUIS
FERNANDO MAXIMINO
BENTO:32920155881
Dados: 2024.10.10
09:17:15 -03'00'

Coordenador de TI SORRI-Bauru

gov.br

Documento assinado digitalmente
DANILO MATHEUS GERONIMO
Data: 10/10/2024 13:31:21-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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: 15/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101502

AUTENTICACAO SISBB: 1.4D5.9B7.545.E21.BE7

000113



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
10/2024Número RPS:
1459Número Nota Fiscal:
1715Data Emissão
11/10/2024

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 do 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 01/09/2024 A 30/09/2024 CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, TELECTUAL/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

000114

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: DORJ-NBHx

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 "Mazinho"

Mês Referência SETEMBRO
Ano Referência 2024

Planilha Nominal

Data Agendamento	Usuário	Frequência	Unidade
18/09/2024	ADAO HEMCKE	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	DAVI LUCCA DE OLIVEIRA	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO	PRESENCIA	AVATTIACAO
18/09/2024	HELOISA SANTOS DE ARAUJO	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	IONE BONANI	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	ISABELLY VITORIA DELUSPOSTO DA SILVA	FALTA	AVALLIACAO
18/09/2024	JANIDES REIS JOCKNER	FALTA	AVALLIACAO
18/09/2024	JONATA MARTINS DE SA	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	JOSE MASSOLINI	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	JULIA EDUARDA DOS REIS	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	KATIA FERRARO	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	LAURA EDUARDA REGHINI	FALTA	AVALLIACAO
18/09/2024	LEONARDO DA SILVA LIMA	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	MAIRA ANGELA SAMPAIO	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	MATEUS EDUARDO DESTRO ALEXANDRE	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	MATILDE DE SOUZA DA CUNHA	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	MAYA APARECIDA DA SILVA	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI	PRESENCIA	AVALLIACAO
18/09/2024	SIMONE OLIVEIRA	PRESENCIA	AVALLIACAO
19			

Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 10/10/2024 12:15:46-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

000115

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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: 15/10/2024
=====

DOCUMENTO: 101503
AUTENTICACAO SISBB: 5.38F.46D.DEB.80E.446

000116

REGHINI & REGHINI LTDA



AV CARLOS GOMES, 1390 - CENTRO -
CEP:14900-243 - ITAPOLIS - SP
TEL: (16)3262-7707

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000011234 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 1006 1895 1200 0124 5500 1000 0112 3412 3814 7130

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

5929 LANC EFET EMISSAO D FISCAL RE

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242311947835 14/10/2024 13:20:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375086847115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

06.189.512/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

14/10/2024

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

VILA SANTOS

CEP

14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

14/10/2024

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE / FAX

(16)3263-0508

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

13:19:55

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
60,58	10,89	0,00	0,00	190,55	363,61
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	363,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
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 CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7894904571956	MARGARINA DORIANA C/SAL 500G Total dos Tributos: Importado: R\$ 4,16 (23,13%) - Nacional: R\$ 2,42 (13,45%) - Estadual: R\$ 3,23 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	15171000	060	5929	UN/1	3,000	5,99	17,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896089010916	CAFE A VACUO CABOCLLO TRAD 500G Total dos Tributos: Importado: R\$ 41,21 (21,7%) - Nacional: R\$ 25,54 (13,45%) - Estadual: R\$ 34,18 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	09012100	060	5929	UN/1	10,000	18,99	189,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896003738582	BISCOITO MARILAN LEITE 350G Total dos Tributos: Importado: R\$ 9,48 (19,79%) - Nacional: R\$ 6,45 (13,45%) - Estadual: R\$ 8,63 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	8,000	5,99	47,92	0,00	18,64	3,35	0,00	18,00	0,00
7896003738520	BISCOITO MARILAN MAIZENA 350G Total dos Tributos: Importado: R\$ 9,48 (19,79%) - Nacional: R\$ 6,45 (13,45%) - Estadual: R\$ 8,63 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	8,000	5,99	47,92	0,00	18,64	3,35	0,00	18,00	0,00
7896003738605	BISC MARILAN CREAM CRACKER 350G Total dos Tributos: Importado: R\$ 11,85 (19,79%) - Nacional: R\$ 8,06 (13,45%) - Estadual: R\$ 10,78 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	10,000	5,99	59,90	0,00	23,30	4,19	0,00	18,00	0,00

000117

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
NFCe Ref.: (3524 1006 1895 1200 0124 6520 5000 0768 2010 0126 5372) Contabil: 363,61 Base Icms: 60,58 ICMS: 10,89 Complemento: 95,16 Emitida nos termos da Portaria CAT n -106/2015 ECF: 205 / Cupom: 126537 / Data: 14/10/2024 OBS. Centro Especializado Em Reabilitacao Itapolis Contrato De Gestao 51/2023 - NF emitida nos termos da Portaria CAT 106/2015 Total dos Tributos: Importado: R\$ 76,18- Nacional: R\$ 48,92- Estadual: R\$ 65,45- Municipal: R\$ 0,00 / *Fonte Total Tributos: Tabela IBPT.	

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 14/10/2024 13:20:25 - DAIANA

Desenvolvido por Intersolid Software - www.intersolid.com.br

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.38
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\$ 363,61
DEBITO EM: 15/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101504
AUTENTICACAO SISBB: D.548.DA6.C26.918.B36

000118

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

20241003u32982150000134

Número da Nota

00000595

Data e Hora de Emissão

03/10/2024 16:49:23

Código de Verificação

NJ7T-ELKE**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**

Texto Nota Fiscal - Itápolis.

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)

N.F referente aos serviços prestados de Medicina do Trabalho, ref. Ao mês de : Setembro -2024

Data de Vencimento da N.F: 13/10/2024

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

000119**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: 10/11/2024;



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

LOCAL(IS)
CENTRO ESP. DE REABILITAÇÃO III
- ITÁPOLIS - CONTRATO DE
GESTÃO Nº 51/2023

PERÍODO(S)
SETEMBRO -2024

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:

NOTA FISCAL DE Nº: 595

DATA DE EMISSÃO: 03/10/2024

OBJETO DO CONTRATO:

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

LISTA DETALHADA DE SERVIÇOS PRESTADOS

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

000121

Assinatura
do
Representante da Empresa

Assinatura
do
Responsável da Unidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.39
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: 16/10/2024

=====

DOCUMENTO: 101601

AUTENTICACAO SISBB: 2.AC0.C8C.454.BDF.08B

000122

**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE ITAPOLIS**

RUA ODILON NEGRÃO, 917 - CENTRO
ITAPOLIS - SP CEP: 14900-000
CNPJ: 44.490.662/0001-62
www.saaeitapolis.sp.gov.br

Inscrição:
Data Emissão: 16/10/2024
Nº da Guia: 2189527340

Segunda Via - Guia Recolhimento**PROPRIETÁRIO:**

M*** D*****

USUÁRIO:

A*** H*****

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:

A***** D*** D***** , 1495 - C***** - ITAPOLIS
- SP - CEP: *****-***

**UNIDADE
CONSUMIDORA**

105194-6

**QUANTIDADE DE
FATURAS**

1

TOTAL DA GUIA

R\$ 511,91

VENCIMENTO

21/10/2024

HIDRÔMETRO: A*** L*******POSIÇÃO:** 16/10/2024 07:40:33

Emitido Pelo Sistema Hydrus

Origem	Referência	Vencimento	Nº Fatura	Valor Orig.	C. M. Anual	C. M. Atr.	Multa	Juros	Honorários	Total
CONSUMO	10/2024	10/10/2024	2189179295	497,00	0,00	0,00	9,94	4,97	0,00	511,91

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000123

Qtd. Faturas	Total Valor Orig.	Total C. M. Anual	Total C. M. Atr.	Total Multa	Total Juros	Total Honorários	Total Guia
1	R\$ 497,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,94	R\$ 4,97	R\$ 0,00	R\$ 511,91

**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE ITAPOLIS**

RUA ODILON NEGRÃO, 917 - CENTRO
ITAPOLIS - SP CEP: 14900-000
CNPJ: 44.490.662/0001-62
www.saaeitapolis.sp.gov.br

Valor: R\$ 511,91

Nº da Guia: 2189527340

Pague com pix

Vencimento: 21/10/2024

Unidade Consumidora: 105194

82660000005-1 11910426202-5 41021200000-5 02189527340-3



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
03/11/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.12.39
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	82660000005-1 11910426202-5 41021200000-5 02189527340-3
Data do pagamento	17/10/2024
Valor em Dinheiro	511,91
Valor em Cheque	0,00
Valor Total	511,91

DOCUMENTO: 101701
AUTENTICACAO SISBB: B.2D1.8BD.784.241.D43

000123

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	10124	9/10/2024	R\$ 399,21	R\$ 18,56	10/20/2024	ITAPOLIS
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUR	23.439.285/0001-67	571	9/4/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	10/20/2024	ITAPOLIS
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E	32.982.150/0001-34	593	9/9/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 106,95	10/20/2024	ITAPOLIS
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTAO LTDA ME	10.574.154/0001-40	278	9/5/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 399,90	10/20/2024	ITAPOLIS
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS - LTDA	24.353.860/0001-77	17	9/5/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	10/20/2024	ITAPOLIS

1920,41

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUR	23.439.285/0001-67	571	9/4/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	10/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E	32.982.150/0001-34	593	9/9/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 34,50	10/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTAO LTDA ME	10.574.154/0001-40	278	9/5/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 129,00	10/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS - LTDA	24.353.860/0001-77	17	9/5/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	10/20/2024	ITAPOLIS

613,5

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
NSS NOTA	FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA	05.873.322/0001-69	5289	9/6/2024	R\$ 850,00	R\$ 93,50	10/20/2024	ITAPOLIS
NSS NOTA	LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS	46.988.583/0001-01	24	9/3/2024	R\$ 28.962,50	R\$ 3.185,88	10/20/2024	ITAPOLIS

3279,38

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000124

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:28:59
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	18/10/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	1.920,41

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	A. B5D. E8E. 0C8. EB0. 24E
------------------	----------------------------

000125

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	10124	9/10/2024	R\$ 399,21	R\$ 18,56	10/20/2024	ITAPOLIS
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUR	23.439.285/0001-67	571	9/4/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	10/20/2024	ITAPOLIS
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E	32.982.150/0001-34	593	9/9/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 106,95	10/20/2024	ITAPOLIS
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTAO LTDA ME	10.574.154/0001-40	278	9/5/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 399,90	10/20/2024	ITAPOLIS
SLL/COFINS/PIS/PASEP N	CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS - LTDA	24.353.860/0001-77	17	9/5/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	10/20/2024	ITAPOLIS

1920,41

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
RRF NOTA	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUR	23.439.285/0001-67	571	9/4/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	10/20/2024	ITAPOLIS
RRF NOTA	ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E	32.982.150/0001-34	593	9/9/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 34,50	10/20/2024	ITAPOLIS
RRF NOTA	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTAO LTDA ME	10.574.154/0001-40	278	9/5/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 129,00	10/20/2024	ITAPOLIS
RRF NOTA	CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS - LTDA	24.353.860/0001-77	17	9/5/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	10/20/2024	ITAPOLIS

613,5

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
NSS NOTA	FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA	05.873.322/0001-69	5289	9/6/2024	R\$ 850,00	R\$ 93,50	10/20/2024	ITAPOLIS
NSS NOTA	LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS	46.988.583/0001-01	24	9/3/2024	R\$ 28.962,50	R\$ 3.185,88	10/20/2024	ITAPOLIS

3279,38

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000126

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:28:59
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	18/10/2024
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.DB3.B55.9FC.78C.307
-----------------	-----------------------

000127

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUST	
C	SLL/COFINS/PIS/PASEP N	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	10124	9/10/2024	R\$ 399,21	R\$ 18,56	10/20/2024	ITAPOLIS
C	SLL/COFINS/PIS/PASEP N	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUR	23.439.285/0001-67	571	9/4/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	10/20/2024	ITAPOLIS
C	SLL/COFINS/PIS/PASEP N	ARFIMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E	32.982.150/0001-34	593	9/9/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 106,95	10/20/2024	ITAPOLIS
C	SLL/COFINS/PIS/PASEP N	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTAO LTDA ME	10.574.154/0001-40	278	9/5/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 399,90	10/20/2024	ITAPOLIS
C	SLL/COFINS/PIS/PASEP N	CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS - LTDA	24.353.860/0001-77	17	9/5/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	10/20/2024	ITAPOLIS

1920,41

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUST	
J	RRE NOTA	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUR	23.439.285/0001-67	571	9/4/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	10/20/2024	ITAPOLIS
J	RRE NOTA	ARFIMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E	32.982.150/0001-34	593	9/9/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 34,50	10/20/2024	ITAPOLIS
J	RRE NOTA	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTAO LTDA ME	10.574.154/0001-40	278	9/5/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 129,00	10/20/2024	ITAPOLIS
J	RRE NOTA	CANAL BRAGA SERVIÇOS MÉDICOS - LTDA	24.353.860/0001-77	17	9/5/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	10/20/2024	ITAPOLIS

613,5

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUST
NSS NOTA	FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA	05.873.322/0001-69	5289	9/6/2024	R\$ 850,00	R\$ 93,50	10/20/2024	ITAPOLIS
NSS NOTA	LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS	46.988.583/0001-01	24	9/3/2024	R\$ 28.962,50	R\$ 3.185,88	10/20/2024	ITAPOLIS

3279,38

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000128

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:28:59
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	18/10/2024
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	B.0C9.66C.63F.D58.B4A
-----------------	-----------------------

000129

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Idigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
REGADOS										
	8503 ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Mensal 08/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
	8337 ADRIEL PACOLA BERTHOLO	Mensal 08/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
	8341 ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Mensal 08/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
	8318 ANA PAULA GATTI	Mensal 08/24	3.480,76	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	55,95
	8319 CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE I	Mensal 08/24	3.507,18	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	59,92
	8810 DANIELA CHADDAD RAINERI	Mensal 08/24	1.570,22	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	8508 EDILENE SCANTAMBURLO AMAVO	Mensal 08/24	2.607,55	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	8335 GABRIELA MARIA BRAZ	Mensal 08/24	2.680,86	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	8381 GABRIELA POLOTTO VOSS	Mensal 08/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
	8338 GLAMARA GRSTINA APARECIO	Mensal 08/24	2.090,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	8321 GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Mensal 08/24	3.307,18	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	36,24
	8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Mensal 08/24	3.307,18	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	36,24
	8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Compl. 08/24	200,00	0,00	0,00	0	0,00	15,00	381,44	23,68
	8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Mensal 08/24	2.482,44	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Compl. 08/24	893,80	0,00	0,00	0	0,00	7,50	169,44	41,42
	8488 JESSICA ALINE GUIRALDI	Mensal 08/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
	8488 JESSICA ALINE GUIRALDI	Rescisão	656,15	0,00	0,00	0	0,00	15,00	381,44	90,12
	8324 JORGE VIANA DOS SANTOS	13o Resc.	1.366,99	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	8326 LAURA RODRIGUES	Mensal 08/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
	8326 LILIAN DE SOUZA PUCCA	Mensal 08/24	2.325,15	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
	8481 LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Mensal 08/24	1.281,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	8327 MARIA CRISTINA ELIERO ZULIANI	Mensal 08/24	5.649,40	609,73	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Mensal 08/24	3.280,76	0,00	0,00	0	0,00	27,50	896,00	489,91
	8437 MELISSA DE FRANCESCO MOURAO	Mensal 08/24	2.865,90	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
	8339 NATALIA CASONI RAVAGMANI GOBBO	Mensal 08/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	0,00
	8475 NELSON DE OLIVEIRA	Mensal 08/24	2.325,15	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
	8328 PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Mensal 08/24	3.480,76	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Mensal 08/24	5.425,35	578,36	0,00	0	0,00	15,00	381,44	55,95
	8330 TATIANA MARTINS RIBEIRO	Mensal 08/24	5.449,40	581,73	0,00	0	0,00	27,50	896,00	436,92
	8331 THAINA ISABELE COSTA	Mensal 08/24	3.280,76	0,00	0,00	0	0,00	7,50	169,44	442,61
	8332 THAISA PRISCILA COSTA	Mensal 08/24	3.568,89	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	34,26
	82783 VINICIUS GABRIEL FAINTI SOARES DE LIN	Mensal 08/24	2.325,15	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	69,17
	8333 VLADEMIR DADA	Mensal 08/24	3.920,54	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
	8333 VLADEMIR DADA	Mensal 08/24	991,16	0,00	0,00	0	0,00	15,00	381,44	121,92
	8333 VLADEMIR DADA	Compl. 08/24	5.303,03	0,00	0,00	0	0,00	22,50	662,77	193,36
	8333 VLADEMIR DADA	Férias	5.303,03	0,00	0,00	0	564,80	27,50	896,00	407,01
	Total:		105.870,49	1.769,82		0				2.903,02
regados:	36 Estagiários:	0 Contribuintes:	0 Total:	105.870,49	1.769,82	0,00				2.903,02
al Geral:										
regados:	30 Estagiários:	0 Contribuintes:	0 Total:	105.870,49	1.769,82	0,00				2.903,02

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000130

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:28:59
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	18/10/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.903,02

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	0.A5A.62A.6B7.993.6BD
-----------------	-----------------------

000131

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Idigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
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	3.307,18	0,00	0,00	0,00	8,94	295,68
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	4.282,40	0,00	0,00	0,00	9,77	418,35
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	2.607,55	0,00	0,00	0,00	8,19	213,49
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	2.478,56	0,00	0,00	0,00	8,15	201,89
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	3.507,18	0,00	0,00	0,00	9,12	319,68
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	2.482,44	0,00	0,00	0,00	8,15	202,23
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	2.023,14	0,00	0,00	0,00	7,50	151,73
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
8890	PAULA CORREA TEIXEIRA DE CASTRO	2.578,60	0,00	0,00	0,00	8,08	206,58
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	6.020,65	0,00	0,00	0,00	10,99	661,70
Empregados: 31		Total:	102.390,33	0,00	0,00	0,00	9.399,49
Contribuintes: 0		Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total: 31		Total:	102.390,33	0,00	0,00	0,00	9.399,49

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	102.390,33	0,00	9.399,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.399,49

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000132

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:28:59
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	18/10/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	9.399,49

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.6C8.083.400.014.E9D
-----------------	-----------------------

000133



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Qtd. Trabalhadores FGTS: 985 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/10/2024

Total Parcelado: 0,00

Número da Guia: 0124101833579799-3 Data Emissão: 18/10/2024 09:37:36 (Brasília)

Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Total da Guia (FGTS): 291.083,54

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50			Tomador: Sem Tomador										
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
09/2024		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	18/10/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
09/2024		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	18/10/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
09/2024		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	18/10/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
09/2024		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	18/10/2024	Mensal	3.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46
09/2024		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	18/10/2024	Mensal	3.307,18	264,57	0,00	0,00	0,00	264,57
09/2024		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	18/10/2024	Mensal	4.282,40	342,59	0,00	0,00	0,00	342,59
09/2024		EDILENE SGANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	18/10/2024	Mensal	2.607,55	208,60	0,00	0,00	0,00	208,60
09/2024		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	18/10/2024	Mensal	2.478,56	198,28	0,00	0,00	0,00	198,28
09/2024		GABRIELA POLOTTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	18/10/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
09/2024		GIL MARA CRISTINA APARICIO	7887	285.829.908-04	101	18/10/2024	Mensal	2.090,85	167,26	0,00	0,00	0,00	167,26
09/2024		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	18/10/2024	Mensal	3.307,18	264,57	0,00	0,00	0,00	264,57
09/2024		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	18/10/2024	Mensal	3.507,18	280,57	0,00	0,00	0,00	280,57
09/2024		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	18/10/2024	Mensal	2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59
09/2024		JESSICA ALINE GUERALDI	8488	403.484.008-02	101	18/10/2024	Mensal	2.023,14	161,84	0,00	0,00	0,00	161,84
09/2024		JORGE VIANA DOS SANTOS	7749	096.118.858-81	101	18/10/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
09/2024		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	18/10/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
09/2024		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	18/10/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
09/2024		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	18/10/2024	Mensal	1.281,85	102,54	0,00	0,00	0,00	102,54
09/2024		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	18/10/2024	Mensal	5.649,40	451,95	0,00	0,00	0,00	451,95
09/2024		MARIA LAURA PIPOI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	18/10/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
09/2024		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	18/10/2024	Mensal	2.865,90	229,27	0,00	0,00	0,00	229,27
09/2024		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	18/10/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
09/2024		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	18/10/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
09/2024		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	18/10/2024	Mensal	3.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46
09/2024		STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	18/10/2024	Mensal	5.425,35	434,02	0,00	0,00	0,00	434,02
09/2024		TATIANA MARTINS RIBEIRO	7759	305.521.908-29	101	18/10/2024	Mensal	5.449,40	435,95	0,00	0,00	0,00	435,95
09/2024		THAINA ISABELE COSTA	7760	478.196.908-95	101	18/10/2024	Mensal	3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46
09/2024		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	18/10/2024	Mensal	3.568,89	285,51	0,00	0,00	0,00	285,51
09/2024		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	18/10/2024	Mensal	2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01
09/2024		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	18/10/2024	Mensal	6.020,65	481,65	0,00	0,00	0,00	481,65

Total do Tomador		Sem Tomador										
Total do Estabelecimento		45.349.461/0018-50										
Total FGTS		3.638.597,01										

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

000134

18/10/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:28:59
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 18/10/2024

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227

VALOR TOTAL 7.984,85

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO 6.EBC.70A.471.B10.D9F

000135



SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2211286 Série 1, emitido em 30/09/2024

NÚMERO NOTA

15858

DATA E HORA DA EMISSÃO

30/09/2024 14:31:07

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

DF41W5MK

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 DOS(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

LOCAL DA INCIDÊNCIA DOS(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - CER - ITAPOLIS

TOTAL BENEFÍCIOS: 4.959,20

TOTAL DO PEDIDO Nº 50736 : 4960,20

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

Pagamento 21/10

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000136

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	INSS	CSLL
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00
VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RETENÇÕES	
R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	
TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R\$0,00	100,00	0,00%	R\$0,00	R\$0,00



Fatura

Data de Emissão: 02/10/2024
Nro.: 9569
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 50736.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/09/2024 até 30/09/2024

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 4.960,20
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\$ 4.960,20

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).

000137

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081033689014921443850009198760000496020

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 102.101

DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.960,20

VALOR COBRADO 4.960,20

NR.AUTENTICACAO 4.299.A17.859.37D.238

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.

000138

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N. 000008813 SÉRIE 1	NF-e
---------------------	---	-------------------------	------

Identificação do emitente CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000008813 SÉRIE 1 FOLHA 01/04	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 0922 2560 3500 0129 5500 1000 0088 1319 5924 2113 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 135242103949173 20/09/2024 13:57:45-03:00
---	---

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

DESTINATARIO/REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50		DATA DE EMISSÃO 20/09/2024	
ENDEREÇO AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 14900-000	
MUNICIPIO ITAPOLIS		FONE/FAX 1633748438		UF SP	
FATURA 001 21/10/2024 32.051,00		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 13:57:00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	
		0,00		0,00	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESKONTO 3.149,04	
				OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	
				VALOR DO IPI 0,00	
				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 35.200,04	
				VALOR TOTAL DA NOTA 32.051,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	
				INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA	
				NUMERAÇÃO	
				PESO BRUTO	
				PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 092]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [073 991]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 977]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 016]	90214000	0400	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 208]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN			
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES													
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Protocolo: 135242103949173 PRONT. 39965;38936;38986;38891;39068;38742;38989;39266;38939;38651;38934;40720;40598;40599;39072;40597;41357;38908;38710;39 39210 - CONTRATO DE GESTAO 51/2023 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS*Cod.Ciente : 069947 *Cod.C 069947 *Cod.Ciente : 069947													

RESERVADO AO FISCO

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. 000008813
SÉRIE 1
FOLHA 02/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0922 2560 3500 0129 5500 1000 0088 1319 5924 2113

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

135242103949173 20/09/2024 13:57:45-03:00

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
1	055]												
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [078 015]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 196]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [073 962]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 496]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 012]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 281]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 876]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 057]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [078 005]	90214000	0400	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [077 103]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 516]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 242]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 197]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 256]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 936]	90214000	0400	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 291]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000140



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. 000008813
SÉRIE 1
FOLHA 03/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 0922 2560 3500 0129 5500 1000 0088 1319 5924 2113

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

135242103949173 20/09/2024 13:57:45-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

177341889117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF

22.256.035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 261]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 037]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [077 914]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 231]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 323]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 895]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 965]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 927]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 877]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 476]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 142]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 226]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 167]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 241]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [074 161]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [073 992]	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

000141



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. 000008813
SÉRIE 1
FOLHA 04/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0922 2560 3500 0129 5500 1000 0088 1319 5924 2113

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

135242103949173 20/09/2024 13:57:45-03:00

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.: 84020115081 - [073 971]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [075 247]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84020115081 - [077 845]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000142

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399305546800000000704383401017898760003205100

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 102.102

DATA DE VENCIMENTO 21/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 32.051,00

VALOR COBRADO 32.051,00

NR.AUTENTICACAO 5.75B.FC6.2C5.79C.AE8

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.

000143



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: 15/10/2024
Modelo: 21
Série: Única Via: Única
Número: 000000000002596

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
25/10/2024**

PERÍODO DA PRESTAÇÃO

10/2024

Reservado ao FISCO

e2b3b33d284181cbaecf194093377454

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**

000144

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100002895829698800000012000

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 102.501

DATA DE VENCIMENTO 25/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO 8.EE8.EF8.506.F26.8F5

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.

000145

Central de Atendimento

Central de Atendimento

Consultas, Informações e Serviços Transacionais:

4004-2704 (Regiões Metropolitanas)
0800-701-2714 (Demais Localidades)Atendimento: de segunda à sexta
das 8 às 18h.

SAC

Serviço de Apoio ao Cliente

Reclamações, Sugestões e
Informações Gerais:0800-721-1144
0800-701-2778 (Def. Auditivos)Atendimento: 24 horas, 7 dias
por semana.

Ouvidoria

Ouvidoria

Elogios, Sugestões ou
Reclamações:

0800-701-7000

Atendimento: de segunda
à sexta, das 8 às 18 horas,
exceto feriados.**Bradesco****237-2**

23790.00108 52064.037006 35026.546008 7 98780000016535

Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - CEP 00000-000							Vencimento 23/10/2024
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.							
Data Emissão 03/10/2024	Proposta 43737	Reemissão	Prest. 9	Apólice 910693	End./Fatura	Controle 0	Agência/Código Beneficiário 00000-0/000000000-0
Nosso Número 20640370035-0	Carteira 5	Espécie REAL	Quantidade 1	Valor 165,35			
Chave 686903972000000910693000001000SBVP				Início Vigência 24/10/2024	Fim Vigência 23/11/2024	Valor Documento 165,35	

**Bradesco****237-2**

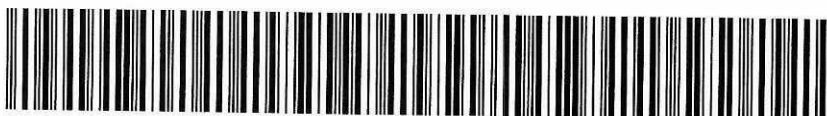
23790.00108 52064.037006 35026.546008 7 98780000016535

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.							Vencimento 23/10/2024
Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - CEP 00000-000							Agência/Código Beneficiário 00000-0/000000000-0
Data Emissão 03/10/2024	Proposta 43737	Reemissão	Prest. 9	Apólice 910693	End./Fatura	Controle 0	Carteira/Nosso Número 05 /20640370035-0
Carteira 5	Espécie REAL	Quantidade 1	Valor Moeda 165,35		Valor do Documento 165,35		
Início Vigência 24/10/2024	Final Vigência 23/11/2024	Corretor 482766	Insp. 5388	Rec. Prov.	Comissão Permanência p/ dia	(-)Desconto	
Instruções: BOLETO DE COBRANÇA ** ATENCAO SR. CAIXA ** ATE O VENCIMENTO, COBRAR: R\$ 165,35 APOS O VENCIMENTO, ADICIONAR AO PREMIO ACIMA, R\$ 0,00 PARA CADA DIA UTIL DE ATRASO. E PAGAVEL NO BANCO BRADESCO ATE 90 DIAS. BOLETO GERADO ATRAVES DA INTERNET							(-)Outras Deduções
							(+)Multa / Mora
							(+)Acréscimos
Chave 686903972000000910693000001000SBVP							Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							CPF/CNPJ Pagador 45.349.461/0018-50

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000146

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



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 beneficio(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) beneficio(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

Cosseguradora

N/A

Contrato de Gestão
51/2025
Recurso Federal

000147

CNPJ

N/A

N/A

% Particip

N/A

N/A

Empresa Contratante

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

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

CNPJ

45.349.461/0018-50

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

000148

*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
	Frequência Pagamento MENSAL
	Conta N/A
	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

000149

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.

000150


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

03/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:39
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790001085202705876858026546000398480000016535

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 102.502

DATA DE VENCIMENTO 23/09/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/10/2024

VALOR DO DOCUMENTO 165,35

VALOR COBRADO 165,35

NR.AUTENTICACAO E.A55.C3D.0D4.5F8.FAF

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.

000151

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