

PRESTAÇÃO DE CONTAS

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – CER
ITÁPOLIS/SP**

Dezembro/2024

Referência 01 à 31 de Dezembro de 2024

**C/C 37376-1
(Recurso federal)**

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G334051424328503015
05/01/2025 15:52:37

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 12 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
28/11/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.201	63,80 D	
				033 0025 000259087000116 OSVALDEMIR CA			
02/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.202	89,40 D	
				341 8039 003719716000131 FABIANA FURLA			
02/12/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	153,20 C	0,00 C
				Rende Facil			
03/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.301	6.500,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
03/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.302	3.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
03/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.303	10.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
03/12/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone	120.304	125,63 D	
				VIVO FIXO/BRASIL			
03/12/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	19.625,63 C	0,00 C
				Rende Facil			
05/12/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.031.182	11.005,60 D	
				05/12 16:35 TATIANA MARTINS RIBEIRO			
05/12/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	41.883	74.709,08 D	
05/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.501	25.776,62 D	
				033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO			
05/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.502	8.071,10 D	
				336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI			
05/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.503	3.687,85 D	
				104 0309 04312793816 DANIELA CHADDAD R			
05/12/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	853.401.200.082.908	54,40 D	
				Cobrança referente 05/12/2024			
05/12/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	123.304,65 C	0,00 C
				Rende Facil			
06/12/2024		0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	11.005,60 C	
06/12/2024		0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	11.005,60 D	0,00 C
				Rende Facil			
09/12/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.016.888	756,50 D	
				09/12 15:14 FALUPA CONTROLE DE PRAGA			
09/12/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	556.600.000.009.401	14.077,50 D	
				09/12 15:14 ANGELICA MARIA BRANDAO P			
09/12/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	120.901	11.800,00 D	
				756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M			

09/12/2024	0000	13105	361 Pgto conta água		120.902	373,70 D	
			SAAE ITAPOLIS - COD. BARR				
09/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		120.903	4.451,91 D	
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ				
09/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		120.904	34.182,50 D	
			CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA				
09/12/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	65.642,11 C	0,00 C
			Rende Facil				
10/12/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento		32.934	5.709,55 D	
10/12/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.001	14.077,50 D	
			033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S				
10/12/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	873.451.200.136.086		6,80 D	
			Cobrança referente 10/12/2024				
10/12/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	19.793,85 C	0,00 C
			Rende Facil				
13/12/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.198.000.019.590		3.500,00 D	
			13/12 14:48 CHRISTIANE A				
13/12/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	3.500,00 C	0,00 C
			Rende Facil				
16/12/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.601	37.603,49 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				
16/12/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.602	2.158,55 D	
			341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO				
16/12/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.603	3.276,90 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				
16/12/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		121.604	10.923,00 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				
16/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		121.605	321,40 D	
			MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA				
16/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		121.606	3.342,00 D	
			FINANCRED SECURITIZADORA S A				
16/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		121.607	517,90 D	
			MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA				
16/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		121.608	616,40 D	
			MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA				
16/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		121.609	1.152,30 D	
			DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI				
16/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.511.100.067.493		12,30 D	
			Cobrança referente 16/12/2024				
16/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.511.100.067.494		12,30 D	
			Cobrança referente 16/12/2024				
16/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.511.100.067.495		12,30 D	
			Cobrança referente 16/12/2024				
16/12/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	883.511.100.067.496		12,30 D	
			Cobrança referente 16/12/2024				
16/12/2024	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	893.511.100.122.045		97,00 D	
			Cobrança referente 16/12/2024				
16/12/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	60.058,14 C	0,00 C
			Rende Facil				
18/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		121.801	756,45 D	
			REVAL ATACADO P LTDA				

18/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISQUAL WORKFORCE M LTDA	121.802	362,17 D	
18/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI	121.803	1.333,40 D	
18/12/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	2.452,02 C	0,00 C
20/12/2024	0467	99015	870 Transferência recebida 20/12 16:02 SP 352270 FMS CUSTEIO SU	550.467.000.031.192	377.569,42 C	
20/12/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/12 15:12 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	3.279,38 D	
20/12/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/12 15:12 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	10.601,92 D	
20/12/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/12 15:12 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	3.780,67 D	
20/12/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/12 15:12 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	5.707,28 D	
20/12/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/12 15:12 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	1.919,51 D	
20/12/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 20/12 15:12 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	613,50 D	
20/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BENEFICIOS UPS LTDA	122.001	4.794,86 D	
20/12/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	346.872,30 D	0,00 C
23/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA	122.301	165,35 D	
23/12/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BORALLI E GONCALVES COMUNICACO	122.302	120,00 D	
23/12/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	285,35 C	0,00 C
27/12/2024	3062	99015	870 Transferência recebida 27/12 16:22 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	259,57 C	
27/12/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	259,57 D	0,00 C
31/12/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JH113921 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

OSVALDEMIR CARLOS GALIO ME

RUA JOSE TREVISAN, 663
CENTRO - ITAPOLIS - SP
CEP: 14900-000 Fone: (16)98183-3737DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.721

SÉRIE: 1

FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3524 1100 2590 8700 0116 5500 1000 0007 2117 6223 5400

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 - PESSOA JURIDICA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375.070.480.110

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242762954923 29/11/2024 15:44:35

CNPJ

00.259.087/0001-16

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE/FAX

FATURA/DUPLICATA

001

29/11/2024

R\$ 63,80

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

15:44:34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,77	63,80
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	63,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
1-Dest (FOB)					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1	VOLUME(S)				

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI	VLR APROX. TRIBUTOS
16446	LIVRO ATA 200 FOLHAS TILIBRA	48201000	0102	5102	PC	2	31,90	63,80	0,00	0,00	0,00	0	0	22,77

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000001

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI.
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO 512023
- DADOS BANCARIOS: SANTANDER AGENCIA 0025 CONTA CORRENTE:130038028
OSVALDEMIR CARLOS GALIO-ME

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de OSVALDEMIR CARLOS GALIO ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão: 29/11/2024, Valor Total: R\$63,80, Destinatário: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL AV DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO - ITAPOLIS/SP

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.000.721
SÉRIE: 1

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.21
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: 0025-6 - IBITINGA

CONTA: 13.003.802-8

FAVORECIDO: OSVALDEMIR CARLOS GALIO

CPF/CNPJ: 00.259.087/0001-16

VALOR: R\$

63,80

DEBITO EM: 02/12/2024

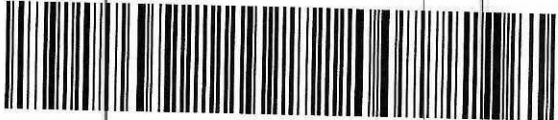
=====

DOCUMENTO: 120201

AUTENTICACAO SISBB:

1.F5A.15C.F87.807.141

000002

RECEBEMOS DE (Fabiana Furlan Galano) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e											
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nr. 006.296	Série: 001										
Furlan Doce e Festa - Fabiana Furlan Galano Rua Jose Rossi, 940 centro 14900-000 ITAPOLIS (SP) Telefone: 1632626515		DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nr.: 006.296 Série: 001 Folha 01/01	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO  CHAVE DE ACESSO 35241203719716000131550010000062961010062960										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADQ.TERCEIROS		Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 375026091119	INSC.SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ 03.719.716/0001-31	PROTOCOLO DA NFE 135242789055442 - 02/12/2024 09:12:48										
DESTINATÁRIO / REMETENTE													
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50	DATA EMISSÃO 02/12/2024										
ENDEREÇO AV.DUQUE DE CAXIAS, 1495		BAIRRO / DISTRITO DISTRITO/CENTRO	CEP 14900-000										
MUNICÍPIO ITAPOLIS	FONE / FAX 1633748438	UF SP	DATA ENTRADA / SAÍDA 02/12/2024										
FATURA(S)		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA 09:01:58										
Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR		
CÁLCULO DOS IMPOSTOS													
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 89,40					
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		TOTAL DA NOTA 89,40						
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME/RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0-Emitente 0		CÓDIGO ANTT		PLACA VEÍCULO		UF	CNPJ/CPF			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO						UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		0,000000		PESO LÍQUIDO 0,000000				
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
618341390683	TOALHA INTERFOLHA GLACIAL PAPER DADOS BANCARIOS	48182000	0500	5405	PCT	6,000000	14,90	89,40			0,00		0,0
OK! Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 0000003													
CÁLCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 009051		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		0,00		VALOR DO ISSQN 0,00					
DADOS ADICIONAIS													
DADOS BANCARIOS BANCO ITAU COD- 341 AGENCIA 8039 C/C 04794-2 FONE 3262-6515 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS. CONTRATO DE GESTAO 51/2023 Valor aproximado dos tributos federais R\$ 14,84 (16,60%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 16 09 (18,00%) Fonte: IBPT							RESERVADO AO FISCO						
DATA E HORA DA GERAÇÃO: 02/12/2024 - 09:12:53													
DESENVOLVIDO POR "Super Empresa, Tecnologia Fácil de Usar" - Registro: PRO00182													

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.21
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: 8039-X - PA ITAPOLIS FRANCISCO PORTO

CONTA: 4.794-2

FAVORECIDO: FABIANA FURLAN GALANO

CPF/CNPJ: 03.719.716/0001-31

VALOR: R\$

89,40

DEBITO EM: 02/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120202

AUTENTICACAO SISBB: B.294.B4C.B3A.B67.47A

000004

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

16754165KC



Nº Nota

68

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão

02/02/2024 - 14:41:30

Competência

12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**Insc. Municipal: **102712**

Insc. Estadual:

Endereço: **RUA JOAO BATISTA CARRI, 134**

Complemento

Bairro: **PARQUE**CEP: **13.568-410**Município: **São Carlos**UF: **SP**País: **BRASIL**E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CNPJ/CPF: **45.349.461/0018-50**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: **INSENTO**Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 1495**

Complemento:

Bairro: **CENTRO**CEP: **14.900-000**Município: **ITAPOLIS**UF: **SP**País: **BRASIL**E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**Telefone: **(16) 3374-8438****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVICOS DE ASSESSORIA CONTABIL

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

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

Espectro do Autismo).

Período 01/11/2024 a 30/11/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal****000005****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00**Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**Local de Incidência: **SÃO CARLOS**

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor de Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	6.500,00	2,00	130,00
				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:

16754165KC

Número da Nota:

68

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.21
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: 03/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120301

AUTENTICACAO SISBB:

3.187.950.DF1.862.AA8

000006



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20241202u42160334000172

Número da Nota

00000259

Data e Hora de Emissão

02/12/2024 15:41:24

Código de Verificação

PY3T-WHMU

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930

Município: São Paulo

Inscrição Municipal: 6.958.531-8

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50

Endereço: AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000

Município: Itápolis

Inscrição Municipal: ----

UF: SP

E-mail: dp@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutenção de Equipamento

CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023

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

Período 01/11/2024 a 30/11/2024

para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação -

000007

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

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
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 59.420-3

FAVORECIDO: TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDIC

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

VALOR: R\$

3.000,00

DEBITO EM: 03/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120302

AUTENTICACAO SISBB:

8.DBA.986.444.CA1.7E7

000008

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

167011965I



Nº Nota

236

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão

02/DEZ/2024 - 11:00:38

Competência

12/2024

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

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**Insc. Municipal: **92592**

Insc. Estadual:

Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696**Complemento **LOC.. Q.. 002 L.. 029**Município: **São Carlos**E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**Bairro: **CENTRO**UF: **SP**CEP: **13.560-240**País: **BRASIL**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**CNPJ/CPF: **45.349.461/0018-50**

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

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

Complemento:

Município: **ITAPOLIS**E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**Bairro: **CENTRO**UF: **SP**CEP: **14.900-000**País: **BRASIL**Telefone: **(16) 3374-8438****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Assessoria de Recursos Humanos 3.500,00

Auditorias Administrativas e Operacionais 6.500,00

SERVICOS DE ASSESSORIA DE RECURSOS HUMANO, AUDITORAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS

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

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

Espectro do Autismo).

Período 01/11/2024 a 30/11/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**Contrato de Gestão**
51/2023
Recurso Federal**000009****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**Local de Incidência: **SÃO CARLOS**

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor das Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	10.000,00	3,00	300,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:

167011965I

Número da Nota:

236

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.21
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP

CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR

CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14

VALOR: R\$

10.000,00

DEBITO EM: 03/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120303

AUTENTICACAO SISBB:

E.534.8E5.71A.47B.C7F

000010

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
AV CAXIAS, DQ SN
NAO INFORMADO
14900-000 ITAPOLIS - SPRazão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2
Data de Emissão: 03/11/2024
Número da Fatura: 1906279092-0
Período de Utilização: 03/10/2024 a 02/11/2024
E-mail: não informado

MÊS DE REFERÊNCIA

11/2024

VENCIMENTO

02/12/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 125,63

PÁGINA: 1/12

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	223,31
Descontos	-130,60
Ligações	
Ligações Locais	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,92
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0135-74	
Serviços Mensais	32,00
TOTAL GERAL A PAGAR	125,63

* 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

Número da Conta

8999 2674 4162

Cód. Débito Automático

899926744162-2

Número da Fatura

1906279092-0

Data de Vencimento

02/12/2024

Valor a Pagar (R\$)

125,63

Pagar
via PIX

84600000001 4 25630082089 9 99267441621 7 90627909299 1



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.21
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	84600000001-4	25630082089-9
	99267441621-7	90627909299-1
Data do pagamento	03/12/2024	
Valor Total	125,63	

DOCUMENTO: 120304
AUTENTICACAO SISBB: B.C33.817.779.D89.454

000012

05/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:35:47
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 05/12/2024
NR. DOCUMENTO 550.467.000.031.182
VALOR TOTAL 11.005,60

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TATIANA MARTINS RIBEIRO
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 31.182-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
=====

NR.AUTENTICACAO 1.1F7.9E1.54E.E4E.9E7

000014

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	20101222	150.738.028-37		
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	54848113	458.994.988-11	32280-6	2.954,00
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31	27819-X	2.954,00
8318	ANA PAULA GATTI	41101524	369.663.668-11	28387-8	2.954,00
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZI	54365300	458.973.418-42	107943-3	3.108,31
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	20560430	043.127.938-16	25453-3	2.975,26
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	26359054	180.727.728-30	28459-9	3.687,85
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	48863899	418.995.008-47	28502-1	2.394,06
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	23119-3	1.732,80
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	32698384	285.829.908-04	31797-7	2.954,00
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	27589357	256.346.418-88	31440-4	1.923,86
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	42218163	340.855.928-74	31178-2	2.975,26
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	19812722	096.118.858-81	31191-X	3.127,58
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	107187-4	2.954,00
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	30623817	281.335.618-25	25544-0	2.954,00
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	32818161	287.678.468-82	197800-4	2.137,07
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	14139512	071.893.078-93	42223-1	1.185,72
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	53379342	379.070.868-25	7906-5	4.549,76
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	44907969	368.872.948-00	26972-7	2.954,00
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	34437476	299.632.888-47	29549-3	2.623,18
8475	NELSON DE OLIVEIRA	23297715	173.710.188-26	31658-X	2.954,00
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	46249093	369.134.848-36	32086-2	2.137,07
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	43689537	340.538.348-05	110628-7	3.108,31
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	29512674	305.521.908-29	21849-9	4.410,07
8331	THAINA ISABELE COSTA	57139060	478.196.908-95	31182-0	4.425,06
8332	THAISA PRISCILA COSTA	46355811	396.029.208-23	31232-0	2.954,00
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES I	59739525	421.349.688-00	112244-4	3.172,64
Empregados: 27				27363-5	2.137,07
Estagiários: 0					
Contribuintes: 0					
				Total da Empresa:	78.396,93

ITAPOLIS, 03/12/2024

Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000015

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.B59.D53.FD6.B56.D1A
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000016

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22

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: 05/12/2024
VALOR: 2.954,00
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.3A5.AD6.B53.12C.622

|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.

000017

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.E28.5CB.EC9.B3A.779
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000018

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	3.108,31
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.CD8.0EA.2F0.6B6.5F2
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000019

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.975,26
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.41A.A93.A81.210.096
-------------------	-----------------------

=====

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

000020

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22

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:	05/12/2024
VALOR:	2.394,06
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.615.833.821.573.FED
-------------------	-----------------------

=====

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

000021

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	1.732,80
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.5F2.3D0.793.323.5BD
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.F43.58F.FB5.A91.BAE
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	1.923,86
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: F.982.F07.628.F4D.E1C

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22

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:	05/12/2024
VALOR:	2.975,26
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.535.77A.993.FDB.EA8
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	3.127,58
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.71A.E2C.2D1.721.45E
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.F75.552.2D0.E26.06F
-------------------	-----------------------

=====

| 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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 7.469.E55.367.AAF.D1E

=====

| 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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.137,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.1A4.FF4.25A.761.527
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	1.185,72
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.793.907.56B.CC5.999
-------------------	-----------------------

=====

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

000030

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22

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:	05/12/2024
VALOR:	4.549,76
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.F31.8A5.068.386.06E
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.082.186.C7D.2EB.15D
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.623,18
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.EAA.E7B.49D.8E2.2AB
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22

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:	05/12/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.2C8.348.6A8.9B1.2EA
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

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

BENEFICIARIO: NELSON DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 173.710.188-26
AGENCIA: 0467
DATA DO PAGAMENTO: 05/12/2024
VALOR: 2.137,07
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.14A.3AC.CB3.75A.DE0

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22

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:	05/12/2024
VALOR:	3.108,31
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.961.02B.0B5.7BA.68B
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	4.410,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.B37.310.B31.CAF.0D3
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000837

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	4.425,06
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.016.082.AE2.8B9.70B
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.F26.5BF.432.A72.FAB
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	05/12/2024
VALOR:	3.172,64
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.E9C.BE2.05C.6EF.B05
-------------------	-----------------------

=====

|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

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

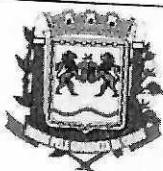
BENEFICIARIO: VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE L	
CPF/CNPJ:	421.349.688-00
AGENCIA: 0467	CONTA: 27.363-5
DATA DO PAGAMENTO:	05/12/2024
VALOR:	2.137,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.FDF.7F9.B94.B9A.553
-------------------	-----------------------

=====

|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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

28

Código de Verificação de Autenticidade

56I97A701

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/12/2024 às 22:32:54

Chave de Acesso

3888857BXQEK4JMIJRUJNW43ZYREMOR

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

FERNANDOPOLIS-SP

Local da Prestação

FERNANDOPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

01/12/2024

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

46.988.583/0001-01

RG/Inscrição Estadual

28438

Inscrição Municipal

Cadastro

000100901

Nome/Razão Social

LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS

Logradouro

RUA ANTONIO MENDES CORADO, 274

Complemento

Bairro

RES ANTONIA FRANCO

CEP

Cidade

15601-244

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

Cidade/País

14900-000

ITAPOLIS - SP

Cod. IBGE

Telefone

3522703

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO), PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPETOR INTERNO DO PERÍODO DE 01/11/2024 A 30/11/2024. DADOS BANCÁRIOS CNPJ 46.988.583/0001-01 LUIZ DELFINO DELATIM SERVIÇOS - BCO SANTANDER - AGENCIA 0004 - C/C: 13013903-0	28.962,50	R\$ 28.962,50

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000042

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.10

Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,					Construção Civil	
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	Código CNAE	Código da Obra
R\$ 28.962,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 28.962,50	R\$ 868,88	8121400	Código ART
					ISS Retido	Desconto Condicionado
					2 - Não	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

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

RECEBI(EMOS) DE LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 28 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 56I97A701.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.21
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: 05/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120501

AUTENTICACAO SISBB:

0.9CE.4E4.F4F.072.8D7

000043



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
284

Data de Emissão
02/12/2024

Data e Hora da
Competência
02/12/2024 às 18:21:02

Código de Verificação
7932-8410-4705

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
Número 00365
CEP 16304-174
UF SP
Município PENÁPOLIS

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

RG/IE
Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 1495
CEP 14900-000
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tribut. (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 01/11/2024 a 30/11/2024 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado em Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

Dados para pagamento:

Banco: 336 - Banco C6 S.A

Agência: 0001

Conta Corrente: 23196776-4.

000044

- 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
Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços
Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00

Desconto de Participação

Vir. Total Retido (R\$)
528,90

Vir. do ISS (R\$)
258,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.071,10

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 284 emitida em 02/12/2024 às 18:21:02 - Cód Verif 7932-8410-4705

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/12/2024 Valor Total R\$ 8.600,00 Valor Líquido R\$ 8.071,10

Ass: _____

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

000045

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.21
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: 05/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120502

AUTENTICACAO SISBB:

A.BF6.492.7B6.31D.C3D

000046

45.349.461/0018-50
Folha Mensal
11/2024

Emissão: 03/12/2024
Horas: 16:58:41

EXTRATO MENSAL

EXTRATO MENSAL											
Pr.: 8503 ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO		Situação: Trabalhando		CPF: 150.738.028-37		Adm:				22/04/2024	
ulo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:				150,00	
go: 283 PSICOLOGO		C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:				2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	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: Licença maternidade		CPF: 458.994.988-11		Adm:				01/08/2023	
ulo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:				150,00	
go: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL		C.B.O: 223905		Filial: 1		Salário:				2.998,36	
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS		30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,92				292,50 D	
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN		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	
nça maternidade: 03/10/2024 a 30/01/2025											
Pr.: 8341 ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA		Situação: Trabalhando		CPF: 427.266.328-31		Adm:				01/11/2023	
ulo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:				150,00	
go: 283 PSICOLOGO		C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:				2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	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	
ulo: 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	
ulo: 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	
ulo: 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	

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000047

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.21
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: 05/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120503

AUTENTICACAO SISBB:

8.169.B97.98D.D34.53C



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

5430

Data Emissão:

06/12/2024

Chave:

EICXQTBH

FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA

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

CNPJ/CPF: 05.873.322/0001-69

Email: falupacontroledepragas@hotmail.com

Telefone: (16)3263-1098

Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 12/2024 Data Prestação: 06/12/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simple Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal**

000048

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																			
850,00		Repasse/Dedução		0,00		Base de Cálculo		850,00		Aliquota		2,00 %		Retenção		ISS SEM RETENÇÃO					
														ISS		17,00		TOTAL LIQUIDO		756,50	

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <https://nfe.fisco.fazenda.gov.br/validacao>

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

Recortar Aqui

Data Emissão	06/12/2024	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	5430		
Chave	EICXQTBH		
Local / Data		Assinatura	

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:14:46
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 09/12/2024
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 1.2D1.77E.3B8.6DB.B0A

000049



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

Número da Nota
616

Data de Emissão
05/12/2024

Data e Hora da
Competência
05/12/2024 às 17:18:23

Código de Verificação
9116-0334-1207



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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50

TOMADOR DE SERVIÇOS

Inscrição Mun.

Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

E-mail

Inf. Comp.

Logradouro -AV DUQUE DE CAXIAS

Bairro VILA SANTOS

Município ITAPOLIS

Complemento

RG/IE

Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 1495

CEP 14900-000

UF SP

País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R\$15.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ do pagador 45.349.461/0018-50.

Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional Dra. Angélica Maria Brandão na especialidade de Neuropediatria CRM 144.891 RQE 528091 no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/10/2024 a 30/11/2024 (30 dias trabalhados).

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

Prefeitura 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\$)	IMI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

000050

Atividade

8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cálculo (R\$)

15.000,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

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 616 emitida em 05/12/2024 às 17:18:23 - Cód Verif 9116-0334-1207

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/12/2024 Valor Total R\$ 15.000,00 Valor Líquido R\$ 14.077,50

Ass: _____

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

09/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:14:46
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	09/12/2024
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	A.FF0.CB5.5BB.4E8.1D1
------------------	-----------------------

000051



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

1025

Data Emissão:

06/12/2024

Chave:

MKPFLFPM

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: Itapolis

Competência: 12/2024 Data Prestação: 06/12/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Itapolis

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 NOVEMBRO 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

000052

RETENÇÕES							DESCONTOS																
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicional	0,00	Incondicionado	0,00						
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e												TOTAL LIQUIDO									
11.800,00		Repasse/Dedução		0,00		Base de Cálculo		11.800,00		Alíquota		3,00 %		Retenção		ISS SEM RETENÇÃO		ISS		354,00		11.800,00	

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

Recortar Aqui

Data Emissão	06/12/2024	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA														
Número da NF	1025															
Chave	MKPFLFPM															
		Local / Data										Assinatura				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.22
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 41.996-6

FAVORECIDO: CM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

CPF/CNPJ: 14.150.238/0001-08

VALOR: R\$

11.800,00

DEBITO EM: 09/12/2024

=====

DOCUMENTO: 120901

AUTENTICACAO SISBB: 8.DEE.339.9E9.E6B.96E

000053



SAAEI
SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
DE ITAPÓLIS

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

UNIDADE CONSUMIDORA 105194 6		Fatura: 2199471872 Inscricao: Identificacao Debito Automatico: 0001051946																														
Proprietario: MUNICIPIO DE ITAPOLIS Usuário/Inquilino: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: AVE DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CEP: 14900000 Bairro: CENTRO Quadra/Lote: 050/400 00 Roteiro: 10008/213 Categoria: PODER PUBLICO ECONOMICAS: 1 Subcateg: PODER PUBLICO MUNICIPAL																																
Leitura Anterior 2363	Leitura Atual 2417	Cons. Medido 54	Cons. Faturado 54																													
Data Leit. Anterior 15/10/2024	Data Leit. Atual 12/11/2024	Dias Consumo 28	Hidrometro A16F050997 L																													
REFERENCIA 12/2024	EMIS. 12/11/2024	VENCIMENTO 10/12/2024	TOTAL A PAGAR R\$ 373,70																													
Histórico		Ocorrência																														
<table border="1"><thead><tr><th>Mes</th><th>Consumo</th><th>Dias</th></tr></thead><tbody><tr><td>11/24</td><td>66</td><td>33</td></tr><tr><td>10/24</td><td>72</td><td>30</td></tr><tr><td>09/24</td><td>67</td><td>32</td></tr><tr><td>08/24</td><td>66</td><td>28</td></tr><tr><td>07/24</td><td>57</td><td>31</td></tr><tr><td>06/24</td><td>61</td><td>29</td></tr></tbody></table>		Mes	Consumo	Dias	11/24	66	33	10/24	72	30	09/24	67	32	08/24	66	28	07/24	57	31	06/24	61	29	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Lancamentos da Fatura</th></tr></thead><tbody><tr><td>AGUA</td><td>231,12</td></tr><tr><td>ESGOTO</td><td>138,78</td></tr><tr><td>TAXA MANUT. HIDROMETRO</td><td>3,80</td></tr></tbody></table>		Lancamentos da Fatura		AGUA	231,12	ESGOTO	138,78	TAXA MANUT. HIDROMETRO	3,80
Mes	Consumo	Dias																														
11/24	66	33																														
10/24	72	30																														
09/24	67	32																														
08/24	66	28																														
07/24	57	31																														
06/24	61	29																														
Lancamentos da Fatura																																
AGUA	231,12																															
ESGOTO	138,78																															
TAXA MANUT. HIDROMETRO	3,80																															
Media Últimos Meses: 68 M3		Calculos Tarifarios																														
Preco Proxima Leitura: 11/12/2024		<table border="1"><tbody><tr><td>Até 10</td><td>R\$ 2,91/M3</td></tr><tr><td>De 11 a 20</td><td>R\$ 2,42/M3</td></tr><tr><td>De 21 a 30</td><td>R\$ 2,91/M3</td></tr><tr><td>De 31 a 40</td><td>R\$ 3,46/M3</td></tr><tr><td>De 41 a 50</td><td>R\$ 3,96/M3</td></tr><tr><td>De 51 a 100</td><td>R\$ 4,28/M3</td></tr><tr><td>Acima de 101</td><td>R\$ 5,10/M3</td></tr></tbody></table>		Até 10	R\$ 2,91/M3	De 11 a 20	R\$ 2,42/M3	De 21 a 30	R\$ 2,91/M3	De 31 a 40	R\$ 3,46/M3	De 41 a 50	R\$ 3,96/M3	De 51 a 100	R\$ 4,28/M3	Acima de 101	R\$ 5,10/M3															
Até 10	R\$ 2,91/M3																															
De 11 a 20	R\$ 2,42/M3																															
De 21 a 30	R\$ 2,91/M3																															
De 31 a 40	R\$ 3,46/M3																															
De 41 a 50	R\$ 3,96/M3																															
De 51 a 100	R\$ 4,28/M3																															
Acima de 101	R\$ 5,10/M3																															
12/11/2024 08:45:10																																
***** AVISO DE CORTE *****																																
Vencimento	Valor	Mensagem																														
10/11/2024	455,9	Até o momento da impressao desta conta, nao acusamos o pagamento da(s) fatura(s) relacionada(s), ficando a ligacao sujeita a suspensao do funcionamento de agua conforme lei federal 11.445/2007. Caso o debito tenha sido quitado, desconsidere este aviso.																														
Informacoes ao Cliente																																
PAGUE POR PIX																																
		Qualidade da Agua - Sistema de Abastecimento: SISTEMA 02																														
		Parametro																														
		Valor Medio Detectado																														
		CLORO LIVRE(0,2 a 5)																														
		COR APARENTE(AE-15)																														
		CORIFORMES TOTAIS(AIES-NCTA)																														
		TURBID. Z(AE-5)																														
		FLUORETO(0,0 a 0,8)																														
		PH(6,5 a 9,0)																														
		Informacoes complementares em www.saaeitapolis.sp.gov.br Período de Amostragem: 11/2024																														
UNIDADE CONSUMIDORA: 105194 6		EMISSAO: 12/11/2024																														
REFERENCIA: 12/2024		VENCIMENTO: 10/12/2024																														
NRO FATURA: 2199471872		TOTAL A PAGAR: R\$ 373,70																														

8268000003 4 73700426202 5 41210100000 5 02199471872 0



Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000054

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.22
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	82680000003-4	73700426202-5
	41210100000-5	02199471872-0
Data do pagamento		09/12/2024
Valor em Dinheiro		373,70
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		373,70

DOCUMENTO: 120902

AUTENTICACAO SISBB: 6.5CF.97C.722.DD1.813

000055

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO S/N1 PL CER
ITAPOLIS
14900-000 ITAPOLIS SPNota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº: 397549703 série C
Data de Emissão 02/12/2024
Data de Apresentação 03/12/2024
Página 01 de 04

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
ITLATL60-0000000000	MC	717562917	33AF.7AF6.3AC6.8CDF.9F47.6C7D.463F.1048

DADOS DO SEU CÓDIGO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO, S/N1 PL CER
14900-000 ITAPOLIS /SPClassificação: 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.cpfempresas.com.br	717562917	4002431138	NOV/2024	10/12/2024	4.451,91

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 912152885630	Ref.	Registrada	Faturada	Med.	Tributos R\$	Operação R\$	ICMS R\$	ICMS%		PIS/COFINS	0,61%	2,81%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	NOV/24	118,867	118,867	KWh	1,68154041	199,88	199,88	18,00	35,98	163,90	1,00	4,61
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	NOV/24	5.548,323	5.548,323	KWh	0,12815044	711,02	711,02	18,00	127,98	583,04	3,56	16,38
0601	Cons Ponta - TE	NOV/24	118,867	118,867	KWh	0,62077680	73,79	73,79	18,00	13,28	60,51	0,37	1,70
0601	Cons F Ponta TE	NOV/24	5.548,323	5.548,323	KWh	0,39330444	2.182,18	2.182,18	18,00	392,79	1.789,39	10,92	50,28
0601	Adicional Band Amarela Ponta	NOV/24					2,83	2,83	18,00	0,51	2,32	0,01	0,07
0601	Adicional Band Amarela FPonta	NOV/24					132,06	132,06	18,00	23,77	108,29	0,66	3,04
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	NOV/24	13,885	13,885	KVr	0,41412435	5,75	5,75	18,00	1,04	4,71	0,03	0,13
0602	Demanda [kW] - TUSD	NOV/24	42,017	42,017	KW	23,20857372	975,15	975,15	18,00	175,53	799,62	4,88	22,47
0602	Demanda [kW] - TUSD	NOV/24		7,983	KW	19,03121556	151,93				151,93	0,93	4,27
Subtotal							4.434,59						
Total Distribuidora							4.434,59						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	NOV/24					17,32						
Total Devoluções/Ajustes							17,32						
Total a Pagar							4.451,91						

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000056

Total Consolidado	4.451,91	4.282,66	770,88	3.663,71	22,36	102,95
-------------------	----------	----------	--------	----------	-------	--------

Autenticação Mecânica no Verso



341-7 | 34191.09008 88971.702936 80255.390009 5 99260000445191

Local de Pagamento				Vencimento	
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				10/12/2024	
Beneficiário				Agência/Código do Beneficiário	
Cia Paulista de Força Luz				2938/000000002553-9	
CNPJ					
33.050.196/0001-88					
Data de Documento	Nº de Documento	Espécie Doc.	Accite	Data do processamento	Nosso Número
02/12/2024	1010725087		N	02/12/2024	109/00889717-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	R\$			4.451,91
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS					(-) Outras Deduções
MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pague aqui - PIX					



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		Amarela : De 01 a 30/11 - 30 Dias		
Fora Ponta		Fora Ponta		Total : 30 Dias		
Geração		Reservado				

DATAS DE LEITURA		TARIFA ANEEL			
Leitura Anterior	31/10/2024	kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000	kW Único	R\$ 18,38000000
Leitura Atual	30/11/2024	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	31/12/2024	kWh FPonta TUSD	R\$ 0,10149000		
		kW Único	R\$ 18,38000000		

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO		DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO			
Energia Ativa	40151652	Mês de Referência NOV/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.Multip		kWh	Dias		kWh	Dias
kWh Ponta	006879	006590	0,40000	2024 NOV	118,00	30	2024 NOV	5548,00	30
kWh F.Ponta	202660	189128	0,40000	OUT	175,00	31	OUT	6985,00	31
kWh Reserv.				SET	160,00	30	SET	5835,00	30
kW Ponta	000178	000205	0,04000	AGO	124,00	31	AGO	3479,00	31
kW F.Ponta	001024	001134	0,04000	JUL	140,00	31	JUL	2733,00	31
kW Reserv.				JUN	123,00	30	JUN	3099,00	30
Ufer Ponta	000000	000000	0,40000						
Ufer F.Ponta	001875	001842	0,40000						
Ufer Reserv.									
kWh Inj. Ponta									
kWh Inj. Fponta									
kWh Inj. Reserv									

NÍVEIS DE TENSÃO		Demanda - [kW]		
Contratado	13.800	2024 NOV	42,00	30
Mínimo	12.834	OUT	46,00	31
Máximo	14.490	SET	45,00	30
		AGO	27,00	31
		JUL	19,00	31
		JUN	26,00	30

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				
Apuração Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00
Período de Apuração Mês: 09/2024				
Valor EUSD/VRC: R\$ 523,88				

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.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,0000000000 kWh
Fora Ponta 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Excepcionalmente este mês estamos postergando sua data de vcto., de modo a atender os prazos da Resolução 1000/2021 da ANEEL.
CDE Escassez Hídrica TUSD R\$ 23,20 TE R\$ 22,89

AVISOS IMPORTANTES

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088897170293680255390009599260000445191

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 120.903
DATA DE VENCIMENTO 10/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.451,91
VALOR COBRADO 4.451,91

NR.AUTENTICACAO F.67E.D45.D40.A34.938

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.

000057

RECEBEMOS DE CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		N. 000057253 SERIE 1
Identificação do emitente CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1-SAIDA N. 000057253 SERIE 1 FOLHA 01/04	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 1122 2560 3500 0129 5500 1000 0572 5316 1006 4330 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
NATUREZA DA OPERACAO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE.		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135242596233475 13/11/2024 10:37:30-03:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 177341889117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF 22.256.035/0001-29
DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZAO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50	DATA DE EMISSAO 13/11/2024
ENDERECO AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14900-000	DATA ENTRADA/SAIDA 13/11/2024
MUNICIPIO ITAPOLIS	FONE/FAX 1633748438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAIDA 10:37:00			
FATURA			
001 13/12/2024 34.182,50			
CALCULO DO IMPOSTO			
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 37.650,05			
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 3.467,55	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00
VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 34.182,50	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS			
RAZAO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CODIGO ANTT
ENDERECO		MUNICIPIO	UF
QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA
NUMERACAO		PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
DADOS DO PRODUTO / SERVICO			
COD. PROD	DESCRICAO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOS
0000000000002068	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 84050118025 - [102467]	90214000	0400
0000000000002068	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 84050118025 - [102461]	90214000	0400
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [067085]	90214000	0400
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [068872]	90214000	0400
0000000000002027	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84050118025 - [066559]	90214000	0400
000000000000202	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84050118025 - [066	90214000	0400
Contrato de Gestao 51/2023 Recurso Federal 000058			
CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
VALOR DO ISSQN			
DADOS ADICIONAIS			
INFORMACOES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Protocolo: 135242596233475 PRONT.39511.39759.39650.39558.39565.39672.42405.39728.38741.39672.39589.39894.39155.39587.39842.39590.39585.39599.39580.38909 - CONTRATO DE GESTAO 51/2023 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS*Cod Cliente : 069947 *Cod Cliente : 069947			

Identificação do emitente Binaural ASAPARELHOS AUDITIVOS CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep: 16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000057253 SÉRIE 1 FOLHA 02/04		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3524 1122 2560 8500 0129 5500 1000 0572 5316 1006 4330 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada									
NATUREZA DA OPERAÇÃO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO									
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE.				135242596233475 13/11/2024 10:37:30-03:00									
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ/CPF									
177341889117				22.256.035/0001-29									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	A ICMS	A IPI
7	451]												
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [067148]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [068802]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002027	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84050118025 - [066511]	90214000	0400	5102	UN	1,00	524,99	524,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002027	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84050118025 - [066479]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [068762]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [067248]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002027	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84050118025 - [066287]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002027	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84050118025 - [066297]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [067251]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [068813]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070613]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070353]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [068783]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [067075]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [067268]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070673]	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

000059



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 ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000057253
SÉRIE 1
FOLHA 03/04



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 1122 2560 3500 0129 5500 1000 0572 5316 1006 4330

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

135242596233475 13/11/2024 10:37:30-03:00

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
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [067238]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84050118025 - [067239]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070471]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070453]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070481]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [069063]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070323]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070473]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002031	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 84050118025 - [037858]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002031	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 84050118025 - [037798]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070463]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [068933]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [068953]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070461]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070503]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84050118025 - [070653]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

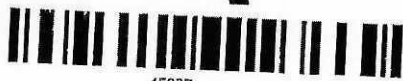
Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000060



NF	PRONT.	NOME PACIENTE	
57253	39511	ANA MARIA FABEL	
57253	39759	ANTONIO SEBASTIAO FRANCO	
57253	39650	CLAUDETE MURER GHIRO	
57253	39558	MARIA DE LOUDES JANFONE	
57253	39565	CLAUDETE CORREA GHIRRO	
57253	39672	SERGIO LUIZ BIDI	
57253	42405	SARA NOGUEIRA FERNANDES MACHADO	
57253	39728	DAURIO MORA	
57253	38741	MARIA ALVES DE SOUZA	
57253	39672	EULALIO JOSE DA SILVA	
57253	39589	IRANI SUGAHARA	ISAMI Sugahara
57253	39894	MARIA JOSE DAS CHAGAS	
57253	39155	DOILIO CASPANI	DOILIO Caspam
57253	39587	OSVALDO CORREIA	
57253	39842	NATALINO PEREIRA DE SOUZA	
57253	39590	ORLANDO RODRIGUES	
57253	39585	ELIANA CRISTINA SABINO	
57253	39599	PEDRO SOARES GOMES	
57253	39584	ELZA MELO DE OLIVEIRA	
57253	39580	ALZIRA FERNANDES	
57253	38909	INACIA SOARES DE SOUZA	

000062



45027

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANA MARIA PAVAO FABEL
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45027
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Ana Maria Pavao Fabel
Assinatura do usuário ou responsável



45027

Termo técnico

Nome: ANA MARIA PAVAO FABEL
Data da entrega: 25/11/2024

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.

Maria Cristina Furlan
FONOAUDIOLOGIA
MARIA CRISTINA FURLAN
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

000063

Stefany Denise Migueltti
02/12/2024
Responsável Técnico



45028

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANTONIO SEBASTIAO FRANCO
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45028
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO B - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Antonio Sebastiao Franco
Assinatura do usuário ou responsável



45028

Termo técnico

Nome: ANTONIO SEBASTIAO FRANCO
Data da entrega: 25/11/2024

000064

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJM 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

Stefania Maria Zuliani
CRF 2-1163213
Responsável Técnico



45029

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: CLAUDETE MURER GHIRO
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45029
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO A - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Claudete Murer Ghiró
Assinatura do usuário ou responsável



45029

Termo técnico

Nome: CLAUDETE MURER GHIRO
Data da entrega: 25/11/2024

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.

000065

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRFA 2-46117
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

Maria Cristina Ellero Zuliani
CRFA 2-46117
Responsável Técnico



45031

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: CLAUDETE CORREA GHIRO
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45031
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO A - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x *Claudete Correa Ghiro*
Assinatura do usuário ou responsável



45031

Termo técnico

Nome: CLAUDETE CORREA GHIRO
Data da entrega: 25/11/2024

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGIA
CRM 2-3147
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

000060

Stefany...
Data: 25/11/2024
Assinatura Técnica



45034

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: SARA NOGUEIRA FERNANDES MACHADO
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45034
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO A - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Sara Nogueira Fernandes M.
Assinatura do usuário ou responsável



45034

Termo técnico

Nome: SARA NOGUEIRA FERNANDES MACHADO
Data da entrega: 25/11/2024

000067

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDILOGIA
CRF 25.117
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

*Sistema de Informação
CER III - 11/2024
Responsável Técnico*

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



45033

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DAURIO MORO
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45033
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45033

Termo técnico

Nome: DAURIO MORO
Data da entrega: 25/11/2024

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.

FONOAUDIOLOGIA

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

000068



45035

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA ALVES DE SOUZA
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45035
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

[Assinatura]
Assinatura do usuário ou responsável



45035

Termo técnico

Nome: MARIA ALVES DE SOUZA
Data da entrega: 25/11/2024

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.

[Assinatura de Maria Cristina Elleró Zuliani]
FONOAUDIOLOGIA
MARIA CRISTINA ELLERÓ ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

[Assinatura]



45036

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: EULALIO JOSE DA SILVA
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45036
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AAST) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Rozina L. Oliveira

Assinatura do usuário ou responsável



45036

Termo técnico

Nome: EULALIO JOSE DA SILVA
Data da entrega: 25/11/2024

000070

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani

FONOAUDIOLOGA

CRF 2-147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

SV. 000070
25/11/2024
13:00



45043

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: OSVALDO CORREA
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45043
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



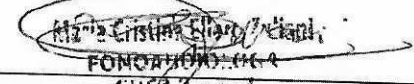
45043

Termo técnico

000071

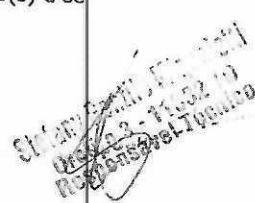
Nome: OSVALDO CORREA
Data da entrega: 26/11/2024

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.


FONOAUDIOLOGIA
CRP 2-5147
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI


SORRI Bauru
Data: 26/11/2024
Responsável Técnico



45044

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NATALINO PEREIRA DE SOUZA
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45044
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Natalino Pereira de Souza
Assinatura do usuário ou responsável



45044

Termo técnico

Nome: NATALINO PEREIRA DE SOUZA
Data da entrega: 26/11/2024

000072

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGIA
CRF 2-11432-1
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

ST. Mary Santa Casa, Migueloma
CRF 2-11432-1
R. São José, 1000
Baurópolis - SP

SORRI



45045

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ORLANDO RODRIGUES
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45045
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



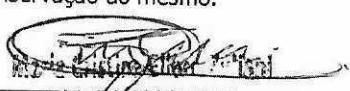
45045

Termo técnico

000073

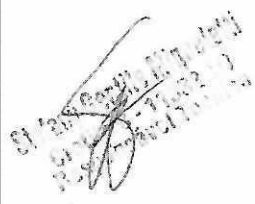
Nome: ORLANDO RODRIGUES
Data da entrega: 26/11/2024

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.


FONOAUDIOLOGIA
MARIA CRISTINA FELLER ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJM 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI





45046

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ELIANA CRISTINA SABINO
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45046
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Eliana C Sabino
Assinatura do usuário ou responsável



45046

Termo técnico

Nome: ELIANA CRISTINA SABINO
Data da entrega: 26/11/2024

000074

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani

FONOAUDIOLOGA

CPF: 250147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



45047

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: PEDRO SOARES GOMES
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45047
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Pedro Soares Gomes

Assinatura do usuário ou responsável



45047

Termo técnico

000075

Nome: PEDRO SOARES GOMES
Data da entrega: 26/11/2024

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGIA

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONAUDIOLOGIA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

[Handwritten signature and stamp]



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45061

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: MARIA DE LOURDES CASARE JANFRONE
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45061
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO A - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45061

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000076

Nome: MARIA DE LOURDES CASARE JANFRONE
Data da entrega: 11/12/2024

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.


Maria Cristina Eller Zuliani

FONOAUDÍLOGA

MARIA CRISTINA ELLER ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI


Stefany Centurion Miquelotti
CPF 3 - 11532-10
Responsável Técnico

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE
SANTA CASA



45061

Termo de recebimento

Nome: MARIA DE LOURDES CASARE JANFRONE
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45061
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO A - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE
SANTA CASA



45061

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES CASARE JANFRONE
Data da entrega: 11/12/2024

000077

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.


MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
FONOAUDIÓLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA


Maria Cristina Ellero Zuliani
CRF 2-6147 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45088



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: SERGIO LUIS BIDI
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45088
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Sergio Luis Bidi

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45088



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: SERGIO LUIS BIDI
Data da entrega: 11/12/2024

000078

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FUNO AUDIOLÓGICA
CRF 246147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA



SORRI

Stefany Caroline Miquelotti
CRF 246147
Responsável Técnico



45088



AHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: SERGIO LUIS BIDI
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45088
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO INTRA-AURICULAR TIPO A**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Sergio Luis Bidi

Assinatura do usuário ou responsável



45088



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: SERGIO LUIS BIDI
Data da entrega: 11/12/2024

000079

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRF 2-0147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gargis Miqueletti
Credenciada nº 20
Responsável Técnico



SORRI



45057

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

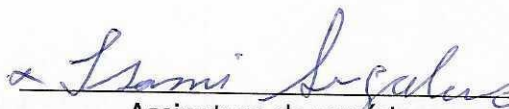
CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ISAMI SUGAHARA
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45057
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



45057

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: ISAMI SUGAHARA
Data da entrega: 11/12/2024

000080

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.


FONOAUDIOLOGIA
CER 2-45057

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI


Stefany Cantile Minqueletti
Cra 3 - 11532 TO
Responsável Técnico



45057

Termo de recebimento

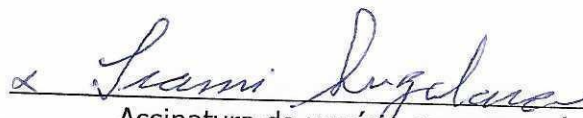
CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ISAMI SUGAHARA
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45057
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



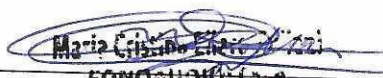
45057

Termo técnico

Nome: ISAMI SUGAHARA
Data da entrega: 11/12/2024

000081

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.


MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA


Stefany Gentile Miguelotti
CPF 09.1153210
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45056

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: DOVILIO CASPANI
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45056
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Dovilio Caspani

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45056

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

000082

Termo técnico

Nome: DOVILIO CASPANI
Data da entrega: 11/12/2024

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CREA 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
Crefito 8 - 17532 TO
Responsável Técnico

SORRI



45056

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DOVILIO CASPANI
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45056
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Dovilio Caspani

Assinatura do usuário ou responsável



45056

Termo técnico

000083

Nome: DOVILIO CASPANI
Data da entrega: 11/12/2024

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGIA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stelany Gentile Miquelotti
Cred. 3-1163210
Responsável Técnico

SORRI



45059

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ELZA MELO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45059
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Elza Melo de Oliveira

Assinatura do usuário ou responsável



45059

Termo técnico

000084

Nome: ELZA MELO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/12/2024

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONE 2-2147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONAUDIOLOGIA

Stefany Carolina Miqueletti
Cred. 5-11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB REDE
SANTA CASA



45059

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ELZA MELO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45059
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Elza Melo de Oliveira

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB REDE
SANTA CASA



45059

Termo técnico

Nome: ELZA MELO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/12/2024

000085

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.

Maria Cristina Elleró Zuliani

MARIA CRISTINA ELLERÓ ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
Cred. 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45065

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: ALZIRA FERNANDES
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45065
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
INTRACANAL TIPO A**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Alzira Fernandes

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45065

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: ALZIRA FERNANDES
Data da entrega: 11/12/2024

00008F

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGIA
CHFE 2-0147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Geórgia Miqueletti
Crefit 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45065

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ALZIRA FERNANDES
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45065
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
INTRACANAL TIPO A**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45065

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000087

Nome: ALZIRA FERNANDES
Data da entrega: 11/12/2024

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.

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Inqueletti
Crefito 5 171532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45090



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: INACIA SOARES DE SOUZA
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45090
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETROAURICULAR TIPO A - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45090



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: INACIA SOARES DE SOUZA
Data da entrega: 11/12/2024

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGIA
CRF 2-0147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
CRF 3-1153210
Responsável Técnico

SORRI



45090

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: INACIA SOARES DE SOUZA
Data da entrega: 11/12/2024
Cod. Prescrição: 45090
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO A - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45090

Termo técnico

000089

Nome: INACIA SOARES DE SOUZA
Data da entrega: 11/12/2024

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.

MARIA CRISTINA ELIEIRO ZUZIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONAUDIOLOGIA

SORRI

Stefany Caroline Miquelotti
Código 3 11532 10
Responsável Técnico

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339930554680000000704547001018499290003418250

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	120.904
DATA DE VENCIMENTO	13/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	09/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	34.182,50
VALOR COBRADO	34.182,50

NR.AUTENTICACAO E.ACD.331.94C.6D2.9EF

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.

000090

J: 45.349.461/0018-50
ulo: Folha Mensal
ipetência: 11/2024

Emissão: 06/12/2024
Horas: 10:31:54

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43	31176-6	2.280,21
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	31187-1	3.429,34
Empregados: 2					
Estagiários: 0					
Contribuintes: 0					
				Total da Empresa:	5.709,55

ITAPOLIS, 06/12/2024

Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000091

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	10/12/2024
VALOR:	2.280,21
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.ED9.E8C.613.1EC.5C2
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000092

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15.53.22
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:	10/12/2024
VALOR:	3.429,34
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.096.CB0.09B.89E.7F8
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000093



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPÓLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

57

Data Emissão:

06/12/2024

Chave:

OOWHOOPZ

CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

AVENIDA SETE DE SETEMBRO - CENTRO - ITAPÓLIS - 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: 12/2024 Data Prestação: 06/12/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simple Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPÓLIS - 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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DR. ANDRE CANAL BRAGA - CRM: 151012 - RQE: 62486 - ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO CER - ITAPÓLIS - REFERENTE AO MÊS DE NOVEMBRO AO PERÍODO 01/11/2024 A 30/11/2024

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).

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

000094

RETENÇÕES										DESCONTOS							
ISS	0,00	IRRF	225,00	PIS	97,50	COFINS	450,00	CSLL	150,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e												TOTAL LÍQUIDO			
15.000,00		Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	15.000,00	Aliquota	3.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	450,00	14.077,50					

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

Recortar Aqui

Data Emissão	06/12/2024	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA													
Número da NF	57														
Chave	OOWHOOPZ	Local / Data							Assinatura						

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.22
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: 10/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121001

AUTENTICACAO SISBB:

8.BD3.8C2.4A0.3B7.305

000095



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

Número da Nota - Serie
000000000612 - 1

Autenticidade
T3BF-Q95U

Data de Emissão
05/12/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CHRISTIANE FONSECA SOCIEDADE INDIVIDUAL ADVOCACIA
CPF/CNPJ: 27.969.537/0001-10 IM: 71694 IE: Fone: 34173042
Endereço: 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 País: UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERÍODO 01/11/2024 A 30/11/2024
CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III
(Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo)

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

00009E

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1714 - ADVOCACIA.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Tomador e não implicam na base de cálculo				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	3.500,00	2,8844%	100,95	3.500,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00				

13/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:48:38
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	13/12/2024
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	D.E75.D30.F96.EB7.CF8
-----------------	-----------------------

000097

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

000.017.203

SÉRIE: 1



SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS 53-40, 5340

Presidente Geisel

Bauru / SP - 17.033-260

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

www.sorribauru.com.br

contabilidade@sorribauru.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0

Saída: 1

1

000.017.203

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1247 6419 0700 0101 5500 1000 0172 0317 5010 0466

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242906465992 12/12/2024 07:56:07

CNPJ

47641907000101

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE/FAX

1633748438

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CNPJ/CPF

45349461001850

CEP

14900000

DATA DE EMISSÃO

12/12/2024

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

12/12/2024

HORA DE SAÍDA

07:54

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 12/12/2024 Valor: 37.603,49

Contrato de Gestão
51/2023

000096

CÁLCULO DO IMPOSTO

Recurso Federal

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	37.603,49
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	37.603,49

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				103,000	103,000		

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VL.R. UNITÁRIO	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	BC ICMS ST	VL ICMS ST	VL.R. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
13381	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA PACIENTES: EDIVAN POLI LUIZ MARCOS SANTOS DORIA	90211010	041	5101	un	2,00	2.193,00	4.386,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14619	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR) PACIENTE: SERGIO ROBERTO TOSSI	90211010	041	5101	un	1,00	130,20	130,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14652	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR) PACIENTE: SERGIO ROBERTO TOSSI	90211010	041	5101	un	1,00	419,20	419,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15516	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: LUARA MANUELY ALVES	90211010	041	5101	un	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1597	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO PACIENTES: CRISTIANO RONALDO MORATO SIMONE OLIVEIRA	90211010	041	5101	un	3,00	290,00	870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16510	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRÃO - K2 PACIENTES: CRISTIANO RONALDO MORATO LUARA MANUELY ALVES	87131000	041	5101	un	2,00	1.170,00	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16583	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL - E4 - ORTOBRAS PACIENTES: ADENILSON ALEXANDRE CAROLINA PALHARES GASPARINI JOAO GENEROSO RAISSA GONCALVES COLOMBO VALDEMAR COGO	90211010	041	5101	un	5,00	5.593,65	27.968,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18122	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS PACIENTES: CRISTIANO RONALDO MORATO	90211010	041	5101	un	1,00	62,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2466	ATADURA AJUSTÁVEL ELÁSTICA (TAMANHO ÚNICO) PACIENTE: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959	90211010	041	5101	un	3,00	10,70	32,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5772	APOIOS LATERAIS DE TRONCO NÍVEL EM 3 OU 4 PONTOS PACIENTES: CRISTIANO RONALDO MORATO LUARA MANUELY ALVES	90211010	041	5101	un	2,00	90,50	181,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONTRATO E GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDÃO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PÚBLICA 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 Retenção na Fonte de IRRF por Força do § 1 do Art. 15 da LEI NÚMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ Essa NFS-e não está sujeita a Retenção na Fonte de PIS, COFINS e CSLL por força do Art. 3 da LEI COMPLEMENTAR NÚMERO 187, DE 16	



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

Saida: 1

1

000.017.203

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1247 6419 0700 0101 5500 1000 0172 0317 5010 0466

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242906465992 12/12/2024 07:56:07

CNPJ

47641907000101

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC. ICMS ST	VL. ICMS ST	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
5823	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL PACIENTES: CRISTIANO RONALDO MORATO LUARA MANUELLY ALVES	90211010	041	5101	un	2,00	136,34	272,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5824	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO PACIENTES: CRISTIANO RONALDO MORATO LUARA MANUELLY ALVES	90211010	041	5101	un	2,00	132,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5825	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: CRISTIANO RONALDO MORATO	90211010	041	5101	un	1,00	90,50	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	BENGALA DE 4 PONTAS PACIENTES: MARIA NILZA SOUZA MOREALE SIMONE OLIVEIRA	90211010	041	5101	un	2,00	73,73	147,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14062	ANDADOR ALUMINIO FRONTAL C/ 04 PONTEIRAS PACIENTE: JURANDIR APARECIDO SALA	90211010	041	5101	un	1,00	130,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4538	COLETE PUTTI PACIENTE: ORLANDA MARIA DE AZEVEDO NOGUEIRA	90211010	041	5101	un	1,00	159,60	159,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000095



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



49204

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ADENILSON ALEXANDRE
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 49204
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU 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: ADENILSON ALEXANDRE
Data da entrega: 13/11/2024

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

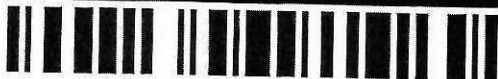
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



48788

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48788
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024

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.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

48789

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48789
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024

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.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



48791

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

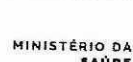
Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48791
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024

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.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU



SAÚDE
SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



50600

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 50600
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024

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

000104

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**



48790

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48790
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024

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.

Assinatura

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



48787

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48787
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024

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.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



48792

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48792
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024

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.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



48792

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48792
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 13/11/2024

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.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



49170

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: EDIVAN POLI
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 49170
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: EDIVAN POLI
Data da entrega: 13/11/2024

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

000109



SAÚDE
SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



48806

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: JOAO GENEROSO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48806
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Gilberto

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: JOAO GENEROSO
Data da entrega: 13/11/2024

000110

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

Alaine

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



50583

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JURANDIR APARECIDO SALA
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 50583
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:

Jurandir Aparecido Sala
Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: JURANDIR APARECIDO SALA
Data da entrega: 13/11/2024

000111

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**



48481

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48481
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024

000112

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**



48482

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48482
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Luara Manuely Alves

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024

000113

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

Aline Dezan Mazzo

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**



48483

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48483
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Luara Manuely Alves

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024

000114

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**



48480

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48480
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Luara Manuely Alves

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024

000115

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**



48485

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48485
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Luara Manuely Alves

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 13/11/2024

000110

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

Aline Dezan Mazzo

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



49175

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUIZ MARCOS SANTOS DORIA
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 49175
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



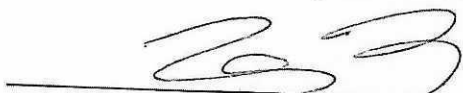
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Termo técnico

Nome: LUIZ MARCOS SANTOS DORIA
Data da entrega: 13/11/2024

000117

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


RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



48524

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48524
Quantidade de itens da prescrição: 3
Termo atual: 1º de 3

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

Produto: **MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL
OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA
COMPRESSIVA.**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Henrique Silva

Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 13/11/2024

000118

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



48524

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48524
Quantidade de itens da prescrição: 3
Termo atual: 3º de 3

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

Produto: **MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL
OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA
COMPRESSIVA.**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

MARIA DE LOURDES DA SILVA

Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 13/11/2024

000118

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



48524

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48524
Quantidade de itens da prescrição: 3
Termo atual: 2º de 3

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

Produto: **MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL
OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA
COMPRESSIVA.**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Henrioue Silva Filho

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959
Data da entrega: 13/11/2024

000120

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU



SAÚDE
SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



50605

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA NILZA SOUZA MOREALE
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 50605
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Nilza Souza Moreale

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

000121

Nome: MARIA NILZA SOUZA MOREALE
Data da entrega: 13/11/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

50576

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ORLANDA MARIA DE AZEVEDO NOGUEIRA
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 50576
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Orlanda m de Azevedo Nogueira
Assinatura do usuário ou responsável

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

000122

Nome: ORLANDA MARIA DE AZEVEDO NOGUEIRA
Data da entrega: 13/11/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



48258

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: RAISSA GONCALVES COLOMBO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48258
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jamara Gomes Goncalves
Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: RAISSA GONCALVES COLOMBO
Data da entrega: 13/11/2024

000123

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

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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



48269

Termo de recebimento

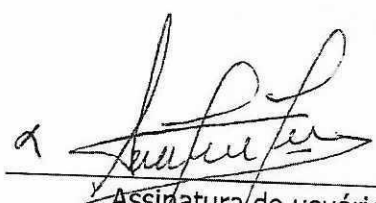
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SERGIO ROBERTO TOSSI
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48269
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

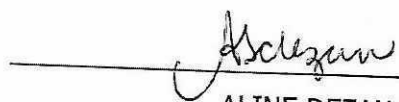
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Termo técnico

Nome: SERGIO ROBERTO TOSSI
Data da entrega: 13/11/2024

000124

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


ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



48268

Termo de recebimento

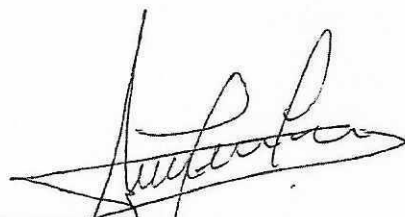
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SERGIO ROBERTO TOSSI
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48268
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:

a 
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: SERGIO ROBERTO TOSSI
Data da entrega: 13/11/2024

000125

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



ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



49586

Termo de recebimento

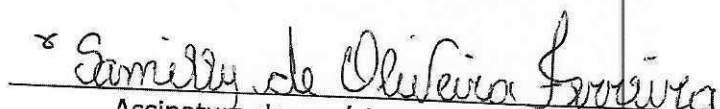
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

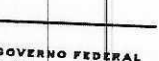
Nome: SIMONE OLIVEIRA
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 49586
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



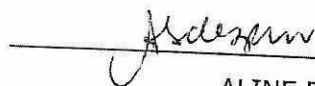
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Termo técnico

Nome: SIMONE OLIVEIRA
Data da entrega: 13/11/2024

000126

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

BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



49583

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SIMONE OLIVEIRA
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 49583
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:

Simone de Oliveira Ferreira
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

Termo técnico

Nome: SIMONE OLIVEIRA
Data da entrega: 13/11/2024

000127

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**



48813

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: VALDEMAR COGO
Data da entrega: 13/11/2024
Cod. Prescrição: 48813
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

maria jose cogo
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: VALDEMAR COGO
Data da entrega: 13/11/2024

000128

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.22
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\$

37.603,49

DEBITO EM: 16/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121601

AUTENTICACAO SISBB:

7.299.76B.D5E.45E.059

000129

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

20241205u32982150000134

Número da Nota

00000603

Data e Hora de Emissão

05/12/2024 12:28:15

Código de Verificação

RSCH-3YLP**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **32.982.150/0001-34**Inscrição Municipal: **6.210.242-7**Nome/Razão Social: **ARFMed GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIAL EIRELI**Endereço: **R STA EULALIA 107 - SANTANA - CEP: 02031-020**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0018-50**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000**Município: **Itápolis**UF: **SP**E-mail: **dp@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Contrato de Gestão 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 : Novembro - 2024

Data de Vencimento da N.F: **13/12/2024**Valor líquido a pagar: **R\$ 2.158,55**

Dados para Pagamento:

Banco Itaú

AG: 0065

C/C: 19586-9

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000130**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.300,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	34,50	23,00	69,00	14,95
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	2.300,00	2,00%	46,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2025;

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) NOVEMBRO -2024

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:

NOTA FISCAL DE Nº: 603

DATA DE EMISSÃO: 05/12/2024

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.

000131

**Assinatura
do
Representante da Empresa**

**Assinatura
do
Responsável da Unidade**



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

Assinatura do Responsável da Unidade			
--	--	--	--

000132

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.22
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: ARFEMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARI

CPF/CNPJ: 32.982.150/0001-34

VALOR: R\$

2.158,55

DEBITO EM: 16/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121602

AUTENTICACAO SISBB:

1.D08.944.2B9.F73.E5F

000133



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
12/2024



Número RPS:
1514

Número Nota Fiscal:
1773

Data Emissão
12/12/2024

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

GCM 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:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Inscrição Municipal:

End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário
3.276,90

Valor Total
3.276,90

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.-

**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal**

000134

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

3.276,90

RETENÇÕES

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: ZWKH-VJGU

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.22
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: 16/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121603

AUTENTICACAO SISBB: 1.BC3.8CB.1E3.5EE.48B

000135



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
12/2024



Número RPS:
1515

Número Nota Fiscal:
1774

Data Emissão
12/12/2024

SORRI BAURU

17033-260 - AVENIDA NACOES UNIDAS, 53-40 - NÚCLEO HAB. ERNESTO
BAURU - SP - CEP: 17033-260

CNPJ/CPF: 47.641.907/0001-01

Email: contabilidade@sorribauru.com.br

Inscr. Estadual/RG:

Telefone: 14 4009-1000

CCM 11316

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

CNAE: 9430-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS

Exigibilidade ISS: Imunidade

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,, 1495 - CENTRO

Itápolis - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45349461001850

Inscrição Estadual/RG:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Inscrição Municipal:

End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	14778 - AVALIACAO ORTOPEDICA PERIODO DE 01/11/2024 A 30/11/2024 CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309- 8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE PIS, COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.-	10.923,00	10.923,00

000136

**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal**

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

10.923,00

ISS

0,00

IRRF

0,00

PIS

0,00

COFINS

0,00

CSLL

0,00

INSS

0,00

OUTROS

0,00

Total Líquido

10.923,00

Esta é a chave de validação: BPOZ-XOCD

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/01/2025 - AUTOATENDIMENTO - 15.53.22
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: 16/12/2024

=====

DOCUMENTO: 121604

AUTENTICACAO SISBB:

0.450.78D.F0E.043.AAF

000137

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

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 033670
Série 3



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

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada

1-Saída

Nº 033670

SERIE: 3

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 1201 2276 9000 0189 5500 3000 0336 7012 3132 7662

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

Natureza da operação

Venda de mercadorias

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Protocolo de autorização de uso

135242818525688 04/12/2024 11:39:35

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Município

Itápolis

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Bairro

CENTRO

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

CEP

14.900-000

Fone/Fax

Data emissão

04/12/2024

Data saída

04/12/2024

Hora saída

11:39:34

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/12/2024	321,40						

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	321,40
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	321,40

Transportador/Volumes transportados

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

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5405	AGENDA 2025	49100000	0500	5.405	UN	6,00	22,0000	132,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	FICHA PAUTADA BLOCO COM 100 UNIDADES	49100000	0500	5.405	PCT	10,00	5,9000	59,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
12327/01	LAPIS 2B GRAFITE MADEIRA SEXTAVADO UN FUTURO	96091000	1102	5.102	UN	50,00	0,9000	45,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1229	TESOURA MULTIUSO 21CM ACO INOX BLISTER MK+	82130000	0500	5.405	UN	2,00	6,9000	13,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76384/01	CADERNO CD ESP. UNIV. 10X01 200FLS UN NATURE MAXIMA	48202000	0500	5.405	UN	4,00	17,9000	71,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000138

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 14,40 (4,48%) Federais R\$ 14,40 (4,48%) - Fonte IBPT.	
CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP	
SICOB	
BANCO 756	
AGÊNCIA: 3188	
CONTA: 91.952-7	
PIX:(14) 98825-7565	

04/12/2024 11:39:41

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318860121589300700242650018199300000032140
BENEFICIARIO:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
NOME FANTASIA:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 121.605
DATA DE VENCIMENTO 14/12/2024
DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO 321,40
VALOR COBRADO 321,40

NR.AUTENTICACAO 3.9F5.F40.96F.1CE.188

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

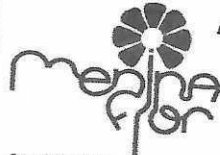
0800 729 5678

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.

000139



ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA,
ARTESATOS E PRESENTES

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gfernandes_oliveira@hotmail.com

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438336756111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSÍDIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE / FAX

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	26/12/2024	3.342,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC ICMS SUBST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR APROX DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	57,74	3.342,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.342,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESKONTO	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
BRI-011	BRINQUEDO BANCO IMOBILIARIO	95030031	0102	5102	UN	1,00	140,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CUB-004	CUBOS BEBES ATIVIDADES PEDAGOGICAS 8 ATIVIDADES 2 DADOS DE ESPUMA	95030080	0102	5102	UN	1,00	187,00	187,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1025	DINHEIRO DRE PAPEL C/50 PECAS	95030031	0102	5102	UN	2,00	15,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031188	JOGO QUEBRA CABECA 3 ANOS EXPLORANDO AS CORES	39159000	0500	5405	UNS	1,00	97,00	97,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
581637183	- LIVRO NAO ME TOQUE SEU BOBOCA	49019900	0500	5405	UNS	1,00	60,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BRI-007	MESA INFANTIL EM MADEIRA C/ 4 CADEIRAS ATIVIDADES, BRINCADEIRAS	95030031	0102	5102	UN	4,00	707,00	2.828,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000140

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTA FISCAL PARA TODAS AS OPERAÇÕES

RESERVADO AO FISCO

NÚMERO DO PEDIDO - 16

CONTRATO DE GESTÃO N 51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO -
SER TIPO III - ITAPOLIS-SP Valor aproximado tributos R\$ 57,74 (1,73%) Fonte: IBPT

HORA DA IMPRESSÃO 28/11/2024 12:01:39 - 1

Sistema ERP - WWW.BRASILFISCAL.COM

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090080026781014159845140009399420000334200

BENEFICIARIO:

FINANCRED SECURITIZADORA S A

NOME FANTASIA:

FINANCRED SECURITIZADORA S A

CNPJ: 53.845.171/0001-88

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	121.606
DATA DE VENCIMENTO	26/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.342,00
VALOR COBRADO	3.342,00

NR.AUTENTICACAO 8.BDB.543.C80.20F.FD7

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.

000141

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

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
Nº 033669
Série 3MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO
LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila
Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE

Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0-Entrada
1-Saída

1

Nº 033669

SERIE: 3

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 1201 2276 9000 0189 5500 3000 0336 6912 3072 2583

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

Natureza da operação

Venda de mercadorias

Protocolo de autorização de uso

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Município

Itápolis

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual

ISENTO

CEP

14.900-000

Fone/Fax

Data emissão

04/12/2024

Data saída

04/12/2024

Hora saída

11:34:18

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/12/2024	517,90						

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	517,90
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	517,90

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Quantidade	Município	UF	Inscrição Estadual		
0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
				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	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	JOGO NAO ME TOQUE SEU BOBOCA	95049090	0102	5.102	UN	1,00	190,0000	190,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	JOGO SPEED CUPS (BRINQUEDO EDUCATIVO)	95049090	0102	5.102	UN	1,00	99,9000	99,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	JOGO TABULEIRO GEOMETRIC, HABILIDADE MOTORA (BRINQUE EDUCATIVO)	95049090	0102	5.102	UN	2,00	84,0000	168,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	SUPER MEMORIA - FIGURAS INFANTIS	95049090	0102	5.102	UN	1,00	60,0000	60,00	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
Total aproximado de tributos: R\$ 21,76 (4,20%) Federais R\$ 21,76 (4,20%) . Fonte IBPT.
CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP

Reservado ao fisco

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000142

SICOB
BANCO 756
AGÊNCIA: 3188
CONTA: 91.952-7
PIX:(14) 98825-7565

04/12/2024 11:34:24

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691318860121589300700242660017499300000051790

BENEFICIARIO:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

NOME FANTASIA:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 121.607

DATA DE VENCIMENTO 14/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 16/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 517,90

VALOR COBRADO 517,90

NR.AUTENTICACAO D.D7F.7A5.92C.D8F.660

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

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 033671 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

 MASTERDIS DISTRIBUIDORA	MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler 17.047-120 - Bauru - SP Fone (14) 3313-6792 -	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída Nº 033671 SÉRIE: 3 Página: 1 de 1	Controle do Fisco 
		1	Chave de acesso 3524 1201 2276 9000 0189 5500 3000 0336 7112 3175 1739
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135242818576380 04/12/2024 11:43:36
Inscrição Estadual 209.571.252.111	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente			
Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 04/12/2024
Endereço AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	Bairro CENTRO	CEP 14.900-000	Data saída 04/12/2024
Município Itápolis	UF SP	Fone/Fax	Hora saída 11:43:35

Faturas								
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	14/12/2024	616,40						

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 616,40
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 616,40

Transportador/Volumes transportados							
Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF		
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual				
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 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
76302	ALCOOL SANDEMIX 70 GEL 5L	22072019	0500	5.405	UN	2,00	29,9000	59,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	ALCOOL 70 1L CX COM 12 UNIDADES	22072019	0500	5.405	UN	24,00	12,0000	288,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	DETERGENTE ENZIMATICO 5L	22072019	0500	5.405	UN	1,00	158,0000	158,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	ESCOVA PARA LIMPEZA (TIPO TENIS)	68053090	0500	5.405	UN	2,00	7,0000	14,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75169	ESPONJA MULTIUSO 2 FACES UNIDADE	88053090	0500	5.405	UN	6,00	0,6000	3,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	PAPEL HIGIENICO ROLO 30 METROS	48181000	0500	5.405	UN	60,00	1,5500	93,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	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		
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 25,90 (4,20%) Federais R\$ 25,90 (4,20%) . Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565	Reservado ao fisco Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000144	

04/12/2024 11:55:48

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691318860121589300700242670016699300000061640

BENEFICIARIO:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

NOME FANTASIA:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	121.608
DATA DE VENCIMENTO	14/12/2024
DATA DO PAGAMENTO	16/12/2024
VALOR DO DOCUMENTO	616,40
VALOR COBRADO	616,40

=====

NR.AUTENTICACAO 0.2E9.755.5C7.4DF.32B

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



DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSOAL LTDA
RUA PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS,11-34
VILA ENGLER
BAURU
Fone: (14) 3366-0044 Fax:
Email: contato@dgclean.com.br
Site: www.dgclean.com.br

17.047-020
SP

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 30857
Série 1
Page 1 of 1

CHAVE DE ACESSO	35241123901529000181550010000308571239015292
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135242642809630 18/11/2024 17:01:46
ONPJ	23.901.529/0001-81

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209.610.504.110

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 3408 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50	DATA DA EMISSÃO 18/11/2024
ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS, 1495,	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14900-000
MUNICÍPIO ITAPOLIS	UF SP	FONE/FAX 016 3374-8438
	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG	HORA DA SAÍDA 16:59

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULOS DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.152,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.152,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 92	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 166,00	PESO LÍQUIDO 166,00

FATURA/DUPLICATA

1 16/11/2024 1152,30 BOLETO

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
2548	AGUA SANITARIA 5 LTS	28289011	500	5.405	BB	20,00	8,15	163,00	0,00	0,00	0	0
128	COPO DESCARTAVEL 180ML C/2 500 - COPOSUL (PS)	39239090	102	5.102	CX	3,00	113,00	339,00	0,00	0,00	0	0
1499	ESCOVA P/ LAVAR ROUPA - OVAL MADEIRA	96039000	102	5.102	UN	6,00	3,20	19,20	0,00	0,00	0	0
1601	LIMPA VIDROS 500 ML	34025000	500	5.405	UN	10,00	3,90	39,00	0,00	0,00	0	0
2609	MULTIUSO 500ML RENDE MAIS - TRADICIONAL	34025000	500	5.405	UN	6,00	2,60	15,60	0,00	0,00	0	0
1826	PULVERIZADOR NOBRE 500ML	84248990	102	5.102	UN	24,00	5,50	132,00	0,00	0,00	0	0
643	RODO ALUMINIO 60CM	96039000	102	5.102	UN	2,00	37,50	75,00	0,00	0,00	0	0
657	RODO PLASTICO 60 CM	96039000	102	5.102	UN	2,00	10,90	21,80	0,00	0,00	0	0
3090	DETERGENTE EM PO 1KG ARES	34025000	500	5.405	PC	10,00	4,66	46,60	0,00	0,00	0	0
1412	SABONETE LIQ AYLAGE/BIO-KRISS 5 LITROS - ERVA DOCE	34013000	500	5.405	BB	2,00	17,90	35,80	0,00	0,00	0	0
763	SACO PARA LIXO 60 LITROS P-3 PRETO	39232190	500	5.405	FD	7,00	37,90	265,30	0,00	0,00	0	0

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000146



PREZADO CLIENTE, POR FAVOR
CONFERIR A MERCADORIA NO
ATO DA ENTREGA.
BOLETO BANCÁRIO EM ANEXO

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PEDIDO N:51163 CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI" Trib aprox R\$: 109,09 Federal e R\$ 128,17 Estadual Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691318860156575800800667800015199320000115230

BENEFICIARIO:

DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI

NOME FANTASIA:

DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSE

CNPJ: 23.901.529/0001-81

BENEFICIARIO FINAL:

DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSE

CNPJ: 23.901.529/0001-81

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	121.609
---------------	---------

DATA DE VENCIMENTO	16/12/2024
--------------------	------------

DATA DO PAGAMENTO	16/12/2024
-------------------	------------

VALOR DO DOCUMENTO	1.152,30
--------------------	----------

VALOR COBRADO	1.152,30
---------------	----------

NR.AUTENTICACAO	3.1EC.C67.149.7AD.FE5
-----------------	-----------------------

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.

000147



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 1

1-SAÍDA

N. 008035660

SÉRIE 1

FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3524 1152 4341 5600 0184 5500 1008 0356 6018 5060 8467

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

10

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242646667999 19/11/2024 02:15:29-03:00
--------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 377002180114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 52.434.156/0001-84
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50	DATA DE EMISSÃO 19/11/2024
---	--------------------------------	-------------------------------

ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14900-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/11/2024
--------------------------------------	---------------------------	------------------	----------------------------------

MUNICÍPIO ITAPOLIS	FONE/FAX 1633748438	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 02:12:00
-----------------------	------------------------	----------	--------------------	--------------------------------

FATURA 001 19/12/2024 756,45

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS 756,45	VALOR ICMS 136,16	BC ICMS SUBST 0,00	VL ICMS SUBST 0,00	VL TOTAL PROD 756,45	VL FRETE 0,00	VL SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DESP ACES 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR TOTAL NOTA 756,45
--------------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------	------------------	-------------------	------------------	-------------------	-------------------	----------------------------

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA FAE0725	UF SP	CNPJ/CPF 52.434.156/0001-84	INSC. ESTADUAL 377002180114
---	-------------------------------	-------------	------------------	----------	--------------------------------	--------------------------------

ENDEREÇO RUA SANTO ANTONIO, 1699	MUNICÍPIO ITAPUI	MARCA	UF SP	NUMERAÇÃO 24/0707569D	Q.TDE 6	ESPECIE VOLUME	PESO BRUTO 39,750	PESO LÍQUIDO 39,760
-------------------------------------	---------------------	-------	----------	--------------------------	------------	-------------------	----------------------	------------------------

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	3	139,02	417,06	417,06	75,07	0,00	18,00	0,00
039319	COLA PARA MADEIRA ACRILEX COLA MADEIRA 100G PCT.C/ 03 225100000 - ACRILEX	0,00	35069190	000	5102	PE	1	22,89	22,89	22,89	4,12	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	1	234,90	234,90	234,90	42,28	0,00	18,00	0,00
055948	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO 40MM CRISTAL PCT. C/10 1024CR - ACP	0,00	42021210	000	5102	PE	1	32,60	32,60	32,60	5,87	0,00	18,00	0,00
069993	PEN DRIVE USB TWIST 32GB 2.0 PRETO UNIDADE PD589 - MULT	0,00	85235190	400	5102	UN	2	24,50	49,00	49,00	8,82	0,00	18,00	0,00

000148

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

Protocolo: 135242646667999

CLIENTE: [221287] - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CONSTAR NF- PEDIDO 51085 - CONTRATO DE GESTAO Nº 51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP - Substituto Trib. Inc. VI do Art. 264 DO RICMS/2000 Conf. Regime Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf. Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadoria destinada para uso e consumo - [0,00] (1F)(5M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 193,54 (25,5 9% a). Fonte: IBPT.

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082839965020023592610002999350000075645

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 121.801

DATA DE VENCIMENTO 19/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 756,45

VALOR COBRADO 756,45

NR.AUTENTICACAO 0.2BE.BD3.411.550.EE5

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.

000149

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 10436, emitido em 08/11/2024		Número da Nota 00010436		
20241112u14454963000170		Data e Hora de Emissão 08/11/2024 13:47:58		
		Código de Verificação WGZE-KMLZ		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70 Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo		Inscrição Municipal: 4.396.776-0 UF: SP		
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 Endereço: Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-000 Município: Itapolis		Inscrição Municipal: ---- UF: SP E-mail: dp@ahbb.org.br		
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ----		Nome/Razão Social: ----		
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO No 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitacao - CER Tipo III (Tres modalidades de Reabilitacao: Auditiva, Fisica, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo). PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 17,66 Referente ao periodo: novembro de 2024 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/12/2024 Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000150				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 379,83				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	3,80	11,39	2,47
Código do Serviço 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	379,83	2,90%	11,01	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 10436, emitido em 08/11/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2024;				

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

341910900820641447303737442600083993400000036217

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 121.802

DATA DE VENCIMENTO 18/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 362,17

VALOR COBRADO 362,17

NR.AUTENTICACAO 6.28D.272.59E.1B1.6D1

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

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R\$ 124.927,96	R\$ 114.639,20
BILAC	R\$ 6.308,16	R\$ 1.370,82
GABRIEL	R\$ 1.638,26	R\$ 329,31
PIACATU	R\$ 2.165,67	R\$ 549,29
GARÇA HSL	R\$ 42.183,51	R\$ 8.345,35
GARÇA MEDIA	R\$ 49.506,16	R\$ 16.163,26
GARÇA UTI	R\$ 13.341,94	R\$ 5.653,19
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ -	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 5.707,28	R\$ 3.780,67
AMPARO	R\$ 14.319,50	R\$ 4.846,38
LOUVEIRA	R\$ 32.952,39	R\$ 10.426,44
SANTA CRUZ	R\$ 14.701,94	R\$ 5.033,78
PA SÃO DIMAS	R\$ 5.033,78	R\$ 2.162,46
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 312.786,55	R\$ 173.300,15
TOTAL	R\$	486.086,70

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 122.015,51	R\$ 37.405,81	R\$ 15.950,00
NOTA INSS - TABOÃO			
ITAPOLIS	R\$ 1.919,51	613,50	R\$ 3.279,38
NOTA INSS - ITAPOLIS			
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 29.246,53	R\$ 11.627,09	
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$ 2.268,91	R\$ 731,90	
AMPARO PEDIATRIA	R\$ 37,20	R\$ 12,00	
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.143,87	R\$ 2.619,00	R\$ 3.575,00
GARÇA - MEDIA	R\$ 9.835,35	R\$ 3.172,70	
NOTA INSS HSL			R\$ 9.307,14
GARÇA - HSL	R\$ 24.592,27	R\$ 3.683,09	
GARÇA - UTI	R\$ 1.661,17	R\$ 528,00	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 2.718,31	R\$ 862,02	
BILAC	R\$ 122,26	R\$ 34,73	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 17,32	R\$ 5,59	
PIACATU	R\$ 101,49	R\$ 32,74	
LOUVEIRA	R\$ 34.309,48	R\$ 11.244,54	6237
NOTA INSS LOUVEIRA			
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 28.072,81	R\$ 9.055,75	
NOTA INSS SANTA CRUZ			
SEDE - RH	R\$ 923,26	R\$ 256,50	
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.348,50	R\$ 435,00	
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 267.333,75	R\$ 82.319,96	R\$ 38.348,52
TOTAL	R\$	349.653,71	
TOTAL GERAL:	R\$ 874.088,93		

000154

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:34
306203062 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/12/2024
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	5.490.D4D.594.4C4.59F
-----------------	-----------------------

000155

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: 20/12/2024 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 381.469,89

Número da Guia: 012421944904935-0 Data Emissão: 19/12/2024 15:40:13 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

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
11/2024		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	20/12/2024	Mensal	4.237,65	339,01	0,00	0,00	0,00	339,01
11/2024		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	20/12/2024	Mensal	4.921,14	393,69	0,00	0,00	0,00	393,69
11/2024		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	20/12/2024	Mensal	4.921,14	393,69	0,00	0,00	0,00	393,69
11/2024		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	20/12/2024	Mensal	5.221,14	417,69	0,00	0,00	0,00	417,69
11/2024		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	20/12/2024	Mensal	5.040,77	403,25	0,00	0,00	0,00	403,25
11/2024		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	20/12/2024	Mensal	4.817,70	385,41	0,00	0,00	0,00	385,41
11/2024		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	20/12/2024	Mensal	3.368,09	269,44	0,00	0,00	0,00	269,44
11/2024		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	20/12/2024	Mensal	2.823,69	225,89	0,00	0,00	0,00	225,89
11/2024		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	20/12/2024	Mensal	4.921,14	393,69	0,00	0,00	0,00	393,69
11/2024		GILMARA CRISTINA APARICIO	7887	285.829.908-04	101	20/12/2024	Mensal	3.136,28	250,89	0,00	0,00	0,00	250,89
11/2024		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	20/12/2024	Mensal	4.960,77	396,85	0,00	0,00	0,00	396,85
11/2024		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	20/12/2024	Mensal	5.190,77	415,25	0,00	0,00	0,00	415,25
11/2024		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	20/12/2024	Mensal	4.122,32	329,78	0,00	0,00	0,00	329,78
11/2024		JORGE VIANA DOS SANTOS	7749	096.118.858-81	101	20/12/2024	Mensal	4.921,14	393,69	0,00	0,00	0,00	393,69
11/2024		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	20/12/2024	Mensal	4.921,14	393,69	0,00	0,00	0,00	393,69
11/2024		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	20/12/2024	Mensal	3.487,73	279,01	0,00	0,00	0,00	279,01
11/2024		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	20/12/2024	Mensal	1.709,13	136,72	0,00	0,00	0,00	136,72
11/2024		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	20/12/2024	Mensal	8.474,10	677,92	0,00	0,00	0,00	677,92
11/2024		MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	20/12/2024	Mensal	4.921,14	393,69	0,00	0,00	0,00	393,69
11/2024		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	20/12/2024	Mensal	4.060,03	324,80	0,00	0,00	0,00	324,80
11/2024		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	20/12/2024	Mensal	4.921,14	393,69	0,00	0,00	0,00	393,69
11/2024		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	20/12/2024	Mensal	3.197,08	255,76	0,00	0,00	0,00	255,76
11/2024		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	20/12/2024	Mensal	5.221,14	417,69	0,00	0,00	0,00	417,69
11/2024		STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	20/12/2024	Mensal	8.138,03	651,03	0,00	0,00	0,00	651,03
11/2024		TATIANA MARTINS RIBEIRO	7759	305.521.908-29	101	20/12/2024	Mensal	8.810,52	704,83	0,00	0,00	0,00	704,83
11/2024		THAINA ISABELE COSTA	7760	478.196.908-95	101	20/12/2024	Mensal	4.921,14	393,69	0,00	0,00	0,00	393,69
11/2024		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	20/12/2024	Mensal	5.353,34	428,26	0,00	0,00	0,00	428,26
11/2024		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	20/12/2024	Mensal	2.712,68	217,01	0,00	0,00	0,00	217,01
11/2024		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	20/12/2024	Mensal	6.112,85	489,02	0,00	0,00	0,00	489,02
Total do Tomador					Sem Tomador		139.564,93		11.165,03	0,00	0,00	0,00	11.165,03
Total do Estabelecimento					45.349.461/0018-50		139.564,93		11.165,03	0,00	0,00	0,00	11.165,03
					Total FGTS		4.768.484,19		381.469,89	0,00	0,00	0,00	381.469,89
Contrato de Gestão													

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:34
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

DATA DA TRANSFERENCIA 20/12/2024

NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227

VALOR TOTAL 10.601,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL

AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

NR.AUTENTICACAO 3.A9C.9F9.1EC.1A5.136

000157

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
EMPREGADOS										
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Mensal 10/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Mensal 10/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Mensal 10/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8318	ANA PAULA GATTI	Mensal 10/24	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 10/24	3.307,18	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	36,24
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	Mensal 10/24	4.282,40	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	176,20
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Mensal 10/24	2.607,55	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	Mensal 10/24	1.880,90	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Mensal 10/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26

8338	GIUMARA CRISTINA APARICIO	Mensal 10/24	2.090,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Mensal 10/24	3.307,18	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	36,24
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Mensal 10/24	3.507,18	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	59,92
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Mensal 10/24	2.482,44	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Adiant. 11/24	822,69	0,00	0,00	0	0,00	7,50	169,44	36,08
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Mensal 10/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8325	LAURA RODRIGUES	Mensal 10/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	Mensal 10/24	2.325,15	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Mensal 10/24	1.281,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Mensal 10/24	5.649,40	609,73	0,00	0	0,00	27,50	896,00	489,91
1	MARIA LAURA PIPOU MARCONI	Mensal 10/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Mensal 10/24	2.865,90	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	0,00
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Mensal 10/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8475	NEILSON DE OLIVEIRA	Mensal 10/24	2.325,15	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Mensal 10/24	3.480,76	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	55,95
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Mensal 10/24	5.425,35	578,36	0,00	0	0,00	27,50	896,00	436,92
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	Mensal 10/24	5.456,46	582,72	0,00	0	0,00	27,50	896,00	444,28
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	Mensal 10/24	3.814,58	356,56	0,00	0	0,00	27,50	896,00	950,95
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	Rescisão	4.995,94	0,00	0,00	0	564,80	22,50	662,77	334,24
8331	THAINA ISABELE COSTA	Mensal 10/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8332	THAISA PRISCILA COSTA	Mensal 10/24	3.568,89	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	69,17
8783	VINICIUS GABRIEL FANTT SOARES DE LIN	Mensal 10/24	2.325,15	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Mensal 10/24	3.920,54	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	121,92
8333	VLADEMIR DADA	Adiant. 11/24	880,04	0,00	0,00	0	0,00	22,50	662,77	168,36
Total:			105.611,13	2.127,37	0,00	0	0,00			3.780,67

Empregados:	33	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	105.611,13	2.127,37	0,00	3.780,67
Empregados:	29	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	Total:	105.611,13	2.127,37	0,00	3.780,67
Total Geral:										

Resumo Geral IRRF

Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	10/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
000158 Recurso Federal

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:34
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	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	3.780,67

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.4B7.2FF.231.CBD.3D8
-----------------	-----------------------

000159

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	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		3.280,76	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	1.880,90	0,00	0,00		0,00	7,87	148,10
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
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	3.280,76	0,00	0,00		0,00	8,92	292,50
8325	LAURA RODRIGUES	3.280,76	0,00	0,00		0,00	8,92	292,50
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	2.325,15	0,00	0,00		0,00	8,09	188,08
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	1.281,85	0,00	0,00		0,00	7,50	96,13
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	5.649,40	0,00	0,00		0,00	10,79	609,73
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	3.280,76	0,00	0,00		0,00	8,92	292,50
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	2.865,90	0,00	0,00		0,00	8,47	242,72
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	3.280,76	0,00	0,00		0,00	8,92	292,50
8475	NELSON DE OLIVEIRA	2.325,15	0,00	0,00		0,00	8,09	188,08
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	3.480,76	0,00	0,00		0,00	9,09	316,50
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	5.425,35	0,00	0,00		0,00	10,66	578,36
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	8.810,52	0,00	0,00		0,00	10,37	874,80
8331	THAINA ISABELE COSTA	3.280,76	0,00	0,00		0,00	8,92	292,50
8332	THAISA PRISCILA COSTA	3.568,89	0,00	0,00		0,00	9,16	327,08
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	2.325,15	0,00	0,00		0,00	8,09	188,08
8333	VLADEMIR DADA	3.920,54	0,00	0,00		0,00	9,42	369,28
Empregados: 29		Total:	98.451,94	0,00	0,00	3.280,76		8.988,04
Contribuintes: 0		Total:	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 29		Total:	98.451,94	0,00	0,00	3.280,76		8.988,04

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	98.451,94	0,00	8.988,04	0,00	0,00	0,00	3.280,76	0,00	5.707,28

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000160

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:34
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	5.707,28

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.B9B.4FB.5CF.926.4D9
-----------------	-----------------------

000161

Centro de custo	INSS		IRRF	
TABOÃO MISTA	R\$	124.927,96	R\$	114.639,20
BILAC	R\$	6.308,16	R\$	1.370,82
GABRIEL	R\$	1.638,26	R\$	329,31
PIACATU	R\$	2.165,67	R\$	549,29
GARÇA HSL	R\$	42.183,51	R\$	8.345,35
GARÇA MEDIA	R\$	49.506,16	R\$	16.163,26
GARÇA UTI	R\$	13.341,94	R\$	5.653,19
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$	-	R\$	-
ITAPOLIS	R\$	5.707,28	R\$	3.780,67
AMPARO	R\$	14.319,50	R\$	4.846,38
LOUVEIRA	R\$	32.952,39	R\$	10.426,44
SANTA CRUZ	R\$	14.701,94	R\$	5.033,78
PA SÃO DIMAS	R\$	5.033,78	R\$	2.162,46
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONARIOS	R\$	312.786,55	R\$	173.300,15
TOTAL	R\$	486.086,70		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

291000

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL		IRRF A RECOLHER		INSS	
TABOÃO MISTA	R\$	122.015,51	R\$	37.405,81	R\$	15.950,00
NOTA INSS - TABOÃO						
ITAPOLIS	R\$	1.919,51		613,50	R\$	3.279,38
NOTA INSS - ITAPOLIS						
AMPARO CONV 14/2024		R\$ 29.246,53	R\$	11.627,09		
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$	2.268,91	R\$	731,90		
AMPARO PEDIATRIA	R\$	37,20	R\$	12,00		
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$	8.143,87	R\$	2.619,00		3.575,00
GARÇA - MEDIA	R\$	9.835,35	R\$	3.172,70		
NOTA INSS HSL					R\$ 9.307,14	
GARÇA - HSL	R\$	24.592,27	R\$	3.683,09		
GARÇA - UTI	R\$	1.661,17	R\$	528,00		
GARÇA - PARTICULAR	R\$	2.718,31	R\$	862,02		
BILAC	R\$	122,26	R\$	34,73		
GABRIEL MONTEIRO	R\$	17,32	R\$	5,59		
PIACATU	R\$	101,49	R\$	32,74		
LOUVEIRA	R\$	34.309,48	R\$	11.244,54		
NOTA INSS LOUVEIRA					6237	
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$	28.072,81	R\$	9.055,75		
NOTA INSS SANTA CRUZ						
SEDE - RH	R\$	923,26		R\$ 256,50		
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$	1.348,50		R\$ 435,00		
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$	267.333,75	R\$	82.319,96	R\$	38.348,52
TOTAL	R\$					
TOTAL GERAL:	R\$	874.088,93		349.653,71		

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:34
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	20/12/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	1.919,51

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	2.062.364.289.386.7C5
------------------	-----------------------

000163

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R\$ 124.927,96	R\$ 114.639,20
BILAC	R\$ 6.308,16	R\$ 1.370,82
GABRIEL	R\$ 1.638,26	R\$ 329,31
PIACATU	R\$ 2.165,67	R\$ 549,29
GARÇA HSL	R\$ 42.183,51	R\$ 8.345,35
GARÇA MEDIA	R\$ 49.506,16	R\$ 16.163,26
GARÇA UTI	R\$ 13.341,94	R\$ 5.653,19
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ -	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 5.707,28	R\$ 3.780,67
AMPARO	R\$ 14.319,50	R\$ 4.846,38
LOUVEIRA	R\$ 32.952,39	R\$ 10.426,44
SANTA CRUZ	R\$ 14.701,94	R\$ 5.033,78
PA SÃO DIMAS	R\$ 5.033,78	R\$ 2.162,46
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 312.786,55	R\$ 173.300,15
TOTAL	R\$ 486.086,70	

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000164

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 122.015,51	R\$ 37.405,81	R\$ 15.950,00
NOTA INSS - TABOÃO			
ITAPOLIS	R\$ 1.919,51	R\$ 613,50	R\$ 3.279,38
NOTA INSS - ITAPOLIS			
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 29.246,53	R\$ 11.627,09	
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$ 2.268,91	R\$ 731,90	
AMPARO PEDIATRIA	R\$ 37,20	R\$ 12,00	
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.143,87	R\$ 2.619,00	R\$ 3.575,00
GARÇA - MEDIA	R\$ 9.835,35	R\$ 3.172,70	
NOTA INSS HSL			R\$ 9.307,14
GARÇA - HSL	R\$ 24.592,27	R\$ 3.683,09	
GARÇA - UTI	R\$ 1.661,17	R\$ 528,00	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 2.718,31	R\$ 862,02	
BILAC	R\$ 122,26	R\$ 34,73	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 17,32	R\$ 5,59	
PIACATU	R\$ 101,49	R\$ 32,74	
LOUVEIRA	R\$ 34.309,48	R\$ 11.244,54	
NOTA INSS LOUVEIRA			6237
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 28.072,81	R\$ 9.055,75	
NOTA INSS SANTA CRUZ			
SEDE - RH	R\$ 923,26	R\$ 256,50	
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.348,50	R\$ 435,00	
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 267.333,75	R\$ 82.319,96	R\$ 38.348,52
TOTAL	R\$ 874.088,93	R\$ 349.653,71	
TOTAL GERAL:			

20/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:12:34
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/12/2024
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	9.EE1.81F.71A.702.3EB
-----------------	-----------------------

000165

**SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2211945 Série 1, emitido em 22/11/2024

NÚMERO NOTA

16526

DATA E HORA DA EMISSÃO

22/11/2024 14:01:54

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

MFLRCT7N**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

TELEFONE

47669180

COMPLEMENTO

Complemento conjunto 15**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CPF / CNPJ

45.349.461/0018-50

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

NOME / RAZÃO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-MAIL

ger.rh@ahbb.org.br

ENDEREÇO

Avenida Duque de Caxias - Centro - CEP: 14900195, 1495

MUNICÍPIO

Itápolis

TELEFONE

30111234

COMPLEMENTO

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

TOTAL BENEFÍCIOS: 4.793,86

TOTAL DO PEDIDO Nº 51692 : 4794,86

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

**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal****000166****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 RENTENÇÕES	
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	

OUTRAS INFORMAÇÕES

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081044306014921443850009499360000479486

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 122.001

DATA DE VENCIMENTO 20/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 20/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.794,86

VALOR COBRADO 4.794,86

NR.AUTENTICACAO A.ACE.770.C06.6F5.4BA

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.

000167

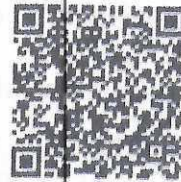
Prezado (a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Não deixe de contar com a proteção que o seu seguro oferece, pague este boleto e garanta esta tranquilidade.

A Bradesco Vida e Previdência está mudando para melhor, a partir de 02/2025 os boletos deixarão de ser disponibilizados por meio físico.

Hoje você já pode acessar os seus boletos, outros documentos e serviços, através de nossos Canais Digitais:

- APP Bradesco Seguros > Vida > Meus Pagamentos > Emitir 2ª via de boleto



- WhatsApp (21) 4004-2702 – Acesso ao boleto e atendimento com um de nossos especialistas, de segunda a sexta das 8h às 18h (horário de Brasília). Outros serviços estão disponíveis 24hrs.

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

000168

			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.		Serviço de Apoio ao Cliente Elogios, Sugestões ou Reclamações: 0800-721-1144 0800-701-2778 (Def. Auditivas) Atendimento: 24 horas, 7 dias por semana.		Dúvidas Elogios, Sugestões ou Reclamações: 0800-701-7000 Atendimento: de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, exceto feriados.
--	--	--	--	--	--	--	--

	237-2	23790.00108 52072.037493 39026.546000 4 99390000016535
Beneficiário Bradesco Vida e Previdência S.A. CNPJ: 51.990.695/0001-37 Av. Alphaville, 779 - Empresarial 18 do Forte - Barueri/SP - CEP 06472-900		
Vencimento 23/12/2024		
Data emissão 05/12/2024	Proposta 43737	Reemissão N
Nosso Número 05 20720374939-4	Carteira 05	Espécie Real
Chave 68690397200000091069300000	Quantidade 1	Valor 165,35
Início Vigência 24/12/2024		Fim Vigência 23/01/2025
Agência/Código Beneficiário 0000-0/0000000-0		Valor Documento 165,35

	237-2	23790.00108 52072.037493 39026.546000 4 99390000016535
Local Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGAR SOMENTE NO BANCO BRADESCO		
Beneficiário Bradesco Vida e Previdência S.A. CNPJ: 51.990.695/0001-37 Av. Alphaville, 779 - Empresarial 18 do Forte - Barueri/SP - CEP 06472-900		
Vencimento 23/12/2024		
Data Emissão 05/12/2024	Proposta 43737	Reemissão N
Carteira 05	Espécie Real	Quantidade 1
Início Vigência 24/12/2024	Final Vigência 23/01/2025	Corretor 00036374
Valor Moeda 165,35		Valor Documento 165,35
Insp. 00036374		Rec.Prov. 00036374
Comissão Permanência p/ dia 00036374		(-) Desconto 00036374
Instruções: BOLETO DE COBRANÇA ** ATENÇÃO SR. CAIXA ** ATÉ O VENCIMENTO, COBRAR R\$ 165,35. APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR: POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R\$ 1,65. NÃO RECEBER APÓS 21/02/2025. NÃO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET.		(-) Outras Deduções 00036374
Chave 68690397200000091069300000		(+) Multa/Mora 00036374
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		(+) Acréscimos 00036374
CPF/CNPJ Pagador 45.349.461/0018-50		Valor Cobrado 00036374
Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação 00036374		Valor Documento 165,35



Caro (a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

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

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

Atenciosamente,


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

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

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

Cód. Cia: 686-6

**APÓLICE DE
SEGURO**

Líder	CNPJ	% Particip
N/A	N/A	N/A
Cosseguradora	000169	
N/A	N/A	N/A

Empresa Contratante
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ
45.349.461/0018-50

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

Proposta	Sucursal	Apólice	Certificado	Matrícula	Processo Susep
000000043737	0935	910693	N/A	N/A	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 RESCISÃO 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
000170			
*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

000171

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.

000172


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790001085207203749339026546000499390000016535

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 122.301

DATA DE VENCIMENTO 23/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 165,35

VALOR COBRADO 165,35

NR.AUTENTICACAO 9.E80.1CE.86F.265.B27

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.

000173



BORALLI & BIELLA COMUNICACOES LTDA
CNPJ: 11.023.687/0001-05
Inscrição Estadual: 375.128.007.110

AV CAMPOS SALLES, 870, SALA 02
CENTRO - CEP: 14900-209 - ITAPOLIS - SP
1632622429

**Nota Fiscal de Prestação
Serviço de Comunicação**
CFOP: 5307
Data de emissão: 16/12/2024
Modelo: 21
Série: Única **Via:** Única
Número: 000000000003029

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
25/12/2024

PERÍODO DA PRESTAÇÃO

12/2024

Reservado ao FISCO d311f9ebe8832eac875cb97ebdc1fa75	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

000174

05/01/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:53:22
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100002896041199410000012000

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 122.302

DATA DE VENCIMENTO 25/12/2024

DATA DO PAGAMENTO 23/12/2024

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO 1.946.5F6.020.F66.D9C

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.

000175