



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

Saúde
Secretaria Municipal



AHBB | REDE
SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – CER
ITÁPOLIS/SP

Novembro/2024

Referência 01 à 30 de Novembro de 2024

C/C 37376-1

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

16 3263 0508

Av. Duque de Caxias, 1495

Vila Santos - Itápolis - SP

CEP 14.900-000

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G338081354355418014
08/12/2024 16:28:16

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 11 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/10/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/11/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone	110.101	124,71 D	
				VIVO FIXO/BRASIL			
01/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.102	3.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
01/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.103	6.500,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERAASSESS			
01/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.104	10.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
01/11/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	19.624,71 C	0,00 C
				Rende Facil			
06/11/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
				06/11 13:53 CHRISTIANE A			
06/11/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	38.212	80.423,03 D	
06/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.601	8.071,10 D	
				336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI			
06/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.602	25.776,62 D	
				033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO			
06/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.603	180,60 D	
				341 8039 003719716000131 FABIANA FURLA			
06/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.604	3.687,85 D	
				104 0309 04312793816 DANIELA CHADDAD R			
06/11/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	823.111.100.124.738	61,20 D	
				Cobrança referente 06/11/2024			
06/11/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	121.700,40 C	0,00 C
				Rende Facil			
08/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	110.801	11.800,00 D	
				756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M			
08/11/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	11.800,00 C	0,00 C
				Rende Facil			
11/11/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.016.888	756,50 D	
				11/11 14:46 FALUPA CONTROLE DE PRAGA			
11/11/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	556.600.000.009.401	14.077,50 D	
				11/11 14:46 ANGELICA MARIA BRANDAO P			
11/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.101	1.443,20 D	
				756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS			
11/11/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.102	1.960,90 D	
				756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS			
11/11/2024		0000	13105	361 Pgto conta água	111.103	455,90 D	

11/11/2024	0000	13105	SAAE ITAPOLIS - COD. BARR 109 Pagamento de Boletto	111.104	5.977,16 D	
11/11/2024	0000	00000	CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ 798 BB Rende Fácil	9.903	24.671,16 C	0,00 C
12/11/2024	0000	13105	Rende Facil 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.201	14.077,50 D	
12/11/2024	0000	13105	033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.202	10.923,00 D	
12/11/2024	0000	13105	104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.203	3.276,90 D	
12/11/2024	0000	13105	104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.204	12.104,34 D	
12/11/2024	0000	13105	104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.205	2.158,55 D	
12/11/2024	0000	13105	341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO 109 Pagamento de Boletto	111.206	1.200,00 D	
12/11/2024	0000	13113	ORLANDI - LAB COMERCIO E SERVI 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.171.100.093.491	12,30 D	
12/11/2024	0000	13113	Cobrança referente 12/11/2024 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.171.100.093.492	12,30 D	
12/11/2024	0000	13113	Cobrança referente 12/11/2024 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.171.100.093.493	12,30 D	
12/11/2024	0000	13113	Cobrança referente 12/11/2024 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.171.100.093.494	12,30 D	
12/11/2024	0000	13113	Cobrança referente 12/11/2024 310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.171.100.093.495	12,30 D	
12/11/2024	0000	00000	Cobrança referente 12/11/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	43.801,79 C	0,00 C
13/11/2024	0000	13105	Rende Facil 109 Pagamento de Boletto	111.301	4.024,60 D	
13/11/2024	0000	00000	ALBUQUERQUE COMERCIO DE LIVROS 798 BB Rende Fácil	9.903	4.024,60 C	0,00 C
18/11/2024	0000	13105	Rende Facil 109 Pagamento de Boletto	111.801	380,65 D	
18/11/2024	0000	13105	SISQUAL WORKFORCE M LTDA 109 Pagamento de Boletto	111.802	617,10 D	
18/11/2024	0000	13105	REVAL ATACADO P LTDA 109 Pagamento de Boletto	111.803	30.230,00 D	
18/11/2024	0000	13105	CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA 109 Pagamento de Boletto	111.804	4.794,86 D	
18/11/2024	0000	13105	BENEFICIOS UPS LTDA 109 Pagamento de Boletto	111.805	165,35 D	
18/11/2024	0000	13105	BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	111.806	407,09 D	
18/11/2024	0000	13113	341 0777 006189512000124 REGHINI E REG 310 Tar DOC/TED Eletrônico	853.231.100.060.156	12,30 D	
18/11/2024	0000	13113	Cobrança referente 18/11/2024 435 Tarifa Pacote de Serviços	853.231.100.586.388	97,00 D	
18/11/2024	0000	00000	Cobrança referente 18/11/2024 798 BB Rende Fácil	9.903	36.704,35 C	0,00 C
			Rende Facil			

Banco do Brasil

19/11/2024	0467	99015	870 Transferência recebida	550.467.000.031.192	380.775,62 C	
			19/11 14:43 SP 352270 FMS CUSTEIO SU			
19/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	7.607,75 D	
			19/11 14:56 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	5.633,92 D	
			19/11 14:56 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	1.920,41 D	
			19/11 14:56 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	3.279,38 D	
			19/11 14:56 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	613,50 D	
			19/11 14:56 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829	2.357,68 D	
			19/11 14:56 ASSOCIACAO B BRASIL			
19/11/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	359.362,98 D	0,00 C
			Rende Facil			
21/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.101	24.110,00 D	
			SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES			
21/11/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	24.110,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
22/11/2024	0000	13105	144 Pix - Enviado	112.201	300,00 D	
			22/11 14:23 FABIO DE LIMA 30230860877			
22/11/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	300,00 C	0,00 C
			Rende Facil			
25/11/2024	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.829	195,10 C	
			25/11 14:56 ASSOCIACAO B BRASIL			
25/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.501	901,40 D	
			DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI			
25/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.502	120,00 D	
			BORALLI E GONCALVES COMUNICACO			
25/11/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	112.503	165,35 D	
			BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA			
25/11/2024	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	813.301.200.187.264	2,97 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 22/11/2024			
25/11/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	994,62 C	0,00 C
			Rende Facil			
26/11/2024	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	23.137,18 D	
26/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.601	67,00 D	
			756 3188 062774872000164 LEANDRO JOAQU			
26/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	823.311.100.176.289	12,30 D	
			Cobrança referente 26/11/2024			
26/11/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	23.216,48 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/11/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	112.801	1.175,40 D	
			290 0001 038541200000124 BR BRASIL UNI			
28/11/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	893.331.200.022.269	12,30 D	
			Cobrança referente 28/11/2024			
28/11/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.187,70 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/11/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

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

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
AV CAXIAS,DQ SN
NAO INFORMADO
14900-000 ITAPOLIS - SPRazão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO
BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2
Data de Emissão: 03/10/2024
Número da Fatura: 1895989884-0
Período de Utilização: 03/09/2024 a 02/10/2024
E-mail: não informado

MÊS DE REFERÊNCIA

10/2024

VENCIMENTO

02/11/2024

TOTAL A PAGAR

R\$ 124,71

PÁGINA: 1/13

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)	0,00
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	32,00
TOTAL GERAL A PAGAR	124,71

* 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 109 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

000901

* 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

1895989884-0

Data de Vencimento

02/11/2024

Valor a Pagar (R\$)

124,71

Pagar
via PIX

84670000001 7 24710082089 0 99267441621 7 89598988499 7





Consultas - Emissão de comprovantes

G3380813543554181
08/12/2024 16:30:31

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.31
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 84670000001-7 24710082089-0
99267441621-7 89598988499-7

Data do pagamento 01/11/2024

Valor Total 124,71

DOCUMENTO: 110101

AUTENTICACAO SISBB: 8.408.867.AEB.0CA.0AE

000002

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

20241101u42160334000172

Número da Nota

00000251

Data e Hora de Emissão

01/11/2024 10:00:11

Código de Verificação

N8AM-YXVN**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

Inscrição Municipal: 6.958.531-8

Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA

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

Município: São Paulo

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50

Inscrição Municipal: ----

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

Município: Itápolis

UF: SP

E-mail: dp@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Equipamento

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

PERÍODO OUT/2024

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

000003

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Crédito (R\$)

0,00

*

*

*

0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Relatórios de visita técnica

ID Duração
64 10/10/24 03:30 à 10/10/24 05:00

Unidade

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 46.340.401/0018-50
Fantasia: AHBB ITÁPOLIS
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS 1495 - 14.900-000 - Itápolis/SP

Relato/Parecer

Realizado ronda

Teste da mão pneumática

Verificação nos turbilhões - precisa fazer a troca da braçadeira e instalar aquecedor


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


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

Responsável 2:
CPF:
E-mail:

000004

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.31
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: 01/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110102
AUTENTICACAO SISBB: C.D08.2F0.87B.BD3.926

000005

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

16317709BQ



Nº Nota

60

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão

01/NOV/2024 - 10:29:35

Competência

11/2024

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

Insc. Estadual:

Bairro: **PQ RES MARIA**UF: **SP**CEP: **13.568-410**País: **BRASIL**

Telefone:

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

Complemento:

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: **INSENTO**Bairro: **CENTRO**UF: **SP**CEP: **14.900-000**País: **BRASIL**Telefone: **(16) 3374-8438****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVICOS DE ASSESSORIA CONTABIL

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

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

Espectro do Autismo).

PERIODO OUT/24

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000006

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**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\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 6.500,00	Aliquota 2,00	Valor do ISS (R\$) 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:

16317709BQ

Número da Nota:

60

Local

Data

Assinatura

ITAPOLIS/SP, 31 de Outubro de 2024.

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

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

Prezados,

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

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Período: 01/10/2024 a 31/10/2024

Atividades Desenvolvidas:

000007

1. Sumário Executivo:

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

2. Avaliação Contábil:

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

3. Planejamento Tributário:

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



www.numeracontabil.com.br



contato@numeracontabil.com.br



(16) 99739-7788



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

4. Cumprimento de Obrigações Acessórias:

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

5. Análise de Demonstrações Contábeis:

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

6. Recomendações e Oportunidades:

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

7. Orientações para Auditoria:

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

000008

8. Planejamento Orçamentário:

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

KELEN CRISTINA
BELTRAMI
STAINÉ:33315690898
98

Assinado de forma
digital por KELEN
CRISTINA BELTRAMI
STAINÉ:33315690898

Kelen Cristina Beltrami Stainé
Contadora
CPF: 333.156.908-98



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.31
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: 01/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110103

AUTENTICACAO SISBB: 1.A45.FDC.116.07C.3F8

000009

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

163511689B



Nº Nota

226

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão

01/NOV/2024 - 16:14:23

Competência

11/2024

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

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: 92592

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: 34.298.678/0001-14

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

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOSRazão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

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

Complemento:

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

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).

PERIDO OUT/24

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

000010

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

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

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

163511689B

Número da Nota:

226

Local

Data

Assinatura

ITAPOLIS/SP, 31 de Outubro de 2024.

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

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

Prezados,

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

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Período: 01/10/2024 a 31/10/2024

Atividades Desenvolvidas:

Relatório de Assessoria de Recursos Humanos:

000011

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

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

Relatório de Auditoria Administrativa e Operacional:

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

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

CARLA LIMA
SATO:07447437
883

Assinado de forma
digital por CARLA
LIMA
SATO:07447437883

Carla Lima Sato
Diretoria Financeira
CPF: 074.474.378-83

000012

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.31
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: 01/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110104
AUTENTICACAO SISBB: 4.94D.C3B.CA8.4D2.AF4

000013



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

Número da Nota - Serie
000000000602 - 1

Autenticidade
GQ42-13AL

Data de Emissão
04/11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERÍODO 01/10/2024 A 31/10/2024
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

000014

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	2,8588%	100,05	3.500,00
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00				

06/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:53:12
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 06/11/2024

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 3.87A.9DF.673.151.256

000015

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	150.738.028-37	32280-6	2.954,00
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	458.994.988-11	27819-X	2.954,00
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	427.266.328-31	28387-8	2.954,00
8318	ANA PAULA GATTI	369.663.668-11	107943-3	3.108,31
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ	458.973.418-42	25453-3	2.975,26
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	043.127.938-16	28459-9	3.687,85
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	180.727.728-30	28502-1	2.394,06
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	418.995.008-47	23119-3	1.732,80
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	450.311.038-17	31797-7	2.954,00
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	285.829.908-04	31440-4	1.923,86
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	256.346.418-88	31178-2	2.975,26
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	340.855.928-74	31191-X	3.127,58
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	454.277.388-43	31176-6	2.280,21
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	096.118.858-81	107187-4	2.954,00
8325	LAURA RODRIGUES	451.250.098-73	25544-0	2.954,00
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	281.335.618-25	197800-4	2.137,07
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	287.678.468-82	42223-1	1.185,72
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	071.893.078-93	7906-5	4.549,76
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	379.070.868-25	26972-7	2.954,00
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	368.872.948-00	29549-3	2.623,18
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	299.632.888-47	31658-X	2.954,00
8475	NELSON DE OLIVEIRA	173.710.188-26	32086-2	2.137,07
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	369.134.848-36	110628-7	3.108,31
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	340.538.348-05	21849-9	4.410,07
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	305.521.908-29	31182-0	4.429,46
8331	THAINA ISABELE COSTA	478.196.908-95	31232-0	2.954,00
8332	THAISA PRISCILA COSTA	396.029.208-23	112244-4	3.172,64
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES [	421.349.688-00	27363-5	2.137,07
8333	VLADEMIR DADA	071.892.168-20	31187-1	3.429,34
Empregados: 29		Estagiários: 0	Total da Empresa:	
		Contribuintes: 0	84.110,88	

ITAPOLIS, 04/11/2024

Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

0000016

PJ: 45.349.461/0018-50
Folha Mensal
10/2024

Emissão: 04/11/2024
Horas: 17:57:36

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8503 ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO		Situação: Trabalhando		CPF: 150.788.028-37		Adm:		22/04/2024	
Cargo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
Cargo: 283 PSICOLOGO		C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:		2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	8,92		292,50 D	
						7,50		34,26 D	
0 Proventos: 3.280,76		Descontos: 326,76		Informativa: 262,46		Informativa Dedutora: 0		Líquido: 2.954,00	
0 Base INSS: 3.280,76		Excedente INSS: 0,00		Base FGTS: 3.280,76		Valor FGTS: 262,46		Base IRRF: 2.715,96	
Pr.: 8337 ADRIELI PACOLA BERTHOLO		Situação: Trabalhando		CPF: 458.994.988-11		Adm:		01/08/2023	
Cargo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
Cargo: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL		C.B.O: 223905		Filial: 1		Salário:		2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS		2,00	199,89 P	998	I.N.S.S.				
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS		28,00	2.798,47 P	999	IMPOSTO DE RENDA	8,92		292,50 D	
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	18,83 P			7,50		34,26 D	
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN		20,00	263,57 P						
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	
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	
Cargo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
Cargo: 283 PSICOLOGO		C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:		2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS		30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	8,92		292,50 D	
						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	
Cargo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
Cargo: 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.				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	9,09		316,50 D	
307 ADICIONAL DE FUNCAO		200,00	200,00 P			15,00		55,95 D	
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	
Cargo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
Cargo: 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.				
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	8,94		295,68 D	
						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	

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000017

CPF:	45.349.461/0018-50	Emissão:	04/11/2024
Título:	Folha Mensal	Horas:	17:57:36
Competência:	10/2024		
EXTRATO MENSAL			
Pr.: 8810 DANIELA CHADDAD RAINERI	Situação: Trabalhando	CPF: 043.127.988-16	Adm: 20/08/2024
Título: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês: 75,00
cargo: 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
Pr.: 8508 EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Situação: Trabalhando	CPF: 180.727.728-30	Adm: 29/04/2024
Título: Celetista	CC: 1	Depto: 1	Horas Mês: 200,00
cargo: 638 ANALISTA ADM.	C.B.O: 252105	Filial: 1	Salário: 2.325,15
8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.247,65 P	998 I.N.S.S. 8,19 213,49 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	1,00	77,50 P	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P	
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P	
0 Proventos: 2.607,55	Descontos: 213,49	Informativa: 208,60	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.394,06
0 Base INSS: 2.607,55	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.607,55	Valor FGTS: 208,60 Base IRRF: 2.042,75
na período igual ou inferior a 15 dias: 17/10/2024 a 17/10/2024			
Pr.: 8335 GABRIELA MARIA BRAZ	Situação: Trabalhando	CPF: 418.995.008-47	Adm: 24/05/2023
Título: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês: 60,00
cargo: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	C.B.O: 223905	Filial: 1	Salário: 1.398,50
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.398,50 P	998 I.N.S.S. 7,87 148,10 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P	
0 Proventos: 1.880,90	Descontos: 148,10	Informativa: 150,47	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.732,80
0 Base INSS: 1.880,90	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 1.880,90	Valor FGTS: 150,47 Base IRRF: 1.316,10
Pr.: 8381 GABRIELA POLOTTO VOSS	Situação: Trabalhando	CPF: 450.311.038-17	Adm: 10/11/2023
Título: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês: 150,00
cargo: 283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510	Filial: 1	Salário: 2.998,36
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998 I.N.S.S. 8,92 292,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 34,26 D
0 Proventos: 3.280,76	Descontos: 326,76	Informativa: 262,46	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.954,00
0 Base INSS: 3.280,76	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.280,76	Valor FGTS: 262,46 Base IRRF: 2.715,96
Pr.: 8338 GILMARA CRISTINA APARICIO	Situação: Trabalhando	CPF: 285.829.908-04	Adm: 02/08/2023
Título: Celetista	CC: 1	Depto: 1	Horas Mês: 200,00
cargo: 8 AUX. ADMINIST.	C.B.O: 411005	Filial: 1	Salário: 1.808,45
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.808,45 P	998 I.N.S.S. 7,99 166,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	
0 Proventos: 2.090,85	Descontos: 166,99	Informativa: 167,26	Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.923,86
0 Base INSS: 2.090,85	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.090,85	Valor FGTS: 167,26 Base IRRF: 1.526,05

2J; 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
npetência: 10/2024

Emissão: 04/11/2024
Horas: 17:57:36

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8321 GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERON] Situação: Trabalhando
ulo: Celetista CC: 1 CPF: 256.346.418-88 Adm: 02/05/2023
jo: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Filial: 1 Salário: 3.024,78

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.923,95 P	998 I.N.S.S.	8,94	295,68 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	1,00	100,83 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	36,24 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P			

0 Proventos: 3.307,18 Descontos: 331,92 Informativa: 264,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.975,26**
0 Base INSS: 3.307,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.307,18 Valor FGTS: 264,57 Base IRRF: 2.742,38
nça período igual ou inferior a 15 dias: 18/10/2024 a 18/10/2024

Pr.: 8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE Situação: Trabalhando
ulo: Celetista CC: 1 CPF: 340.855.928-74 Adm: 10/05/2023
jo: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Filial: 1 Salário: 3.024,78

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.024,78 P	998 I.N.S.S.	9,12	319,68 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	59,92 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P			

0 Proventos: 3.507,18 Descontos: 379,60 Informativa: 280,57 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 3.127,58**
0 Base INSS: 3.507,18 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.507,18 Valor FGTS: 280,57 Base IRRF: 2.942,38

Pr.: 8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO Situação: Trabalhando
ulo: Celetista CC: 1 CPF: 454.277.388-43 Adm: 02/05/2023
jo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Filial: 1 Salário: 2.200,04

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.200,04 P	998 I.N.S.S.	8,15	202,23 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P			

0 Proventos: 2.482,44 Descontos: 202,23 Informativa: 198,59 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.280,21**
0 Base INSS: 2.482,44 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.482,44 Valor FGTS: 198,59 Base IRRF: 1.917,64

Pr.: 8324 JORGE VIANA DOS SANTOS Situação: Trabalhando
ulo: Celetista CC: 1 CPF: 096.118.858-81 Adm: 02/05/2023
jo: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Filial: 1 Salário: 2.998,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998 I.N.S.S.	8,92	292,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D

0 Proventos: 3.280,76 Descontos: 326,76 Informativa: 262,46 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.954,00**
0 Base INSS: 3.280,76 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.280,76 Valor FGTS: 262,46 Base IRRF: 2.715,96

Pr.: 8325 LAURA RODRIGUES Situação: Trabalhando
ulo: Celetista CC: 1 CPF: 451.250.098-73 Adm: 02/05/2023
jo: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
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.: 8326 LILIAN DE SOUZA PUCCA Situação: Trabalhando
ulo: Celetista CC: 1 CPF: 281.335.618-25 Adm: 02/05/2023
jo: 638 ANALISTA ADM. C.B.O: 252105 Depto: 1 Horas Mês: 200,00
Filial: 1 Salário: 2.325,15

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998 I.N.S.S.	8,09	188,08 D
-------------------	-------	------------	--------------	------	----------

0 Proventos: 2.325,15 Descontos: 188,08 Informativa: 186,01 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.137,07**
0 Base INSS: 2.325,15 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.325,15 Valor FGTS: 186,01 Base IRRF: 1.760,35

CPF:	45.349.461/0018-50	Emissão:	04/11/2024
Folha Mensal		Horas:	17:57:36
Competência:	10/2024		

EXTRATO MENSAL

CPF:	8481 LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Situação:	Trabalhando	CPF:	287.678.468-82	Adm:	25/03/2024
Função:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	50,00
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:	999,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	999,45 P	998	I.N.S.S.		7,50	96,13 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
0 Proventos:	1.281,85	Descontos:	96,13	Informativa:	102,54	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.281,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.281,85	Valor FGTS:	102,54
						Líquido:	1.185,72
						Base IRRF:	717,05

CPF:	8327 MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Situação:	Trabalhando	CPF:	071.893.078-93	Adm:	02/05/2023
Função:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	220,00
Cargo:	960 FONOAUDIÓLOGO	C.B.O:	223810	Filial:	1	Salário:	5.167,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.167,00 P	998	I.N.S.S.		10,79	609,73 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	489,91 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P					
0 Proventos:	5.649,40	Descontos:	1.099,64	Informativa:	451,95	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	5.649,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.649,40	Valor FGTS:	451,95
						Líquido:	4.549,76
						Base IRRF:	5.039,67

CPF:	1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Situação:	Trabalhando	CPF:	379.070.868-25	Adm:	02/05/2023
Função:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:	2.998,36

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

CPF:	8437 MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Situação:	Trabalhando	CPF:	368.872.948-00	Adm:	01/02/2024
Função:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	100,00
Cargo:	971 PSICOPEDAGOGO	C.B.O:	239425	Filial:	1	Salário:	2.583,50

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.583,50 P	998	I.N.S.S.		8,47	242,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					
0 Proventos:	2.865,90	Descontos:	242,72	Informativa:	229,27	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.865,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.865,90	Valor FGTS:	229,27
						Líquido:	2.623,18
						Base IRRF:	2.301,10

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000020

CPF:	8339 NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Situação:	Trabalhando	CPF:	299.632.888-47	Adm:	02/10/2023
Função:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:	2.998,36

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

CPF:	8475 NELSON DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	173.710.188-26	Adm:	12/03/2024
Função:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	200,00
Cargo:	970 ZELADOR DE HOSPITAL	C.B.O:	514120	Filial:	1	Salário:	2.325,15

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.		8,09	188,08 D
0 Proventos:	2.325,15	Descontos:	188,08	Informativa:	186,01	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.325,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.325,15	Valor FGTS:	186,01
						Líquido:	2.137,07
						Base IRRF:	1.760,35

CPF: 45.349.461/0018-50
Folha Mensal
10/2024

Emissão: 04/11/2024
Horas: 17:57:36

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8328 PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA Situação: Trabalhando CPF: 369.134.848-36 Adm: 02/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 2.998,36

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	9,09	316,50 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,95 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos:	3.480,76	Descontos:	372,45	Informativa:	278,46	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	3.108,31
0 Base INSS:	3.480,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.480,76	Valor FGTS:	278,46	Base IRRF:	2.915,96	

Pr.: 8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI Situação: Trabalhando CPF: 340.538.348-05 Adm: 10/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 1 RESPONSÁVEL TÉCNICO C.B.O: 131215 Filial: 1 Salário: 5.425,35

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.425,35 P	998	I.N.S.S.	10,66	578,36 D
			999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	436,92 D

0 Proventos:	5.425,35	Descontos:	1.015,28	Informativa:	434,02	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	4.410,07
0 Base INSS:	5.425,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.425,35	Valor FGTS:	434,02	Base IRRF:	4.846,99	

Pr.: 8330 TATIANA MARTINS RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 305.521.908-29 Adm: 02/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 960 FONOAUDIÓLOGO C.B.O: 223810 Filial: 1 Salário: 5.167,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.167,00 P	998	I.N.S.S.	10,68	582,72 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50	444,28 D
205 ADICIONAL NOTURNO	1,23	7,06 P				

0 Proventos:	5.456,46	Descontos:	1.027,00	Informativa:	436,51	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	4.429,46
0 Base INSS:	5.456,46	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.456,46	Valor FGTS:	436,51	Base IRRF:	4.873,74	

Pr.: 8331 THAINA ISABELE COSTA Situação: Trabalhando CPF: 478.196.908-95 Adm: 02/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.998,36

8781 DIAS NORMAIS	28,00	2.798,47 P	998	I.N.S.S.	8,92	292,50 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	2,00	199,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	34,26 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P				

0 Proventos:	3.280,76	Descontos:	326,76	Informativa:	262,46	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	2.954,00
0 Base INSS:	3.280,76	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.280,76	Valor FGTS:	262,46	Base IRRF:	2.715,96	

Período igual ou inferior a 15 dias: 16/10/2024 a 17/10/2024

Pr.: 8332 THAISA PRISCILA COSTA Situação: Trabalhando CPF: 396.029.208-23 Adm: 02/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Cargo: 69 NUTRICIONISTA C.B.O: 223710 Filial: 1 Salário: 3.086,49

8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.086,49 P	998	I.N.S.S.	9,16	327,08 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	69,17 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos:	3.568,89	Descontos:	396,25	Informativa:	285,51	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	3.172,64
2 Base INSS:	3.568,89	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.568,89	Valor FGTS:	285,51	Base IRRF:	3.004,09	

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000021

CPF: 45.349.461/0018-50
Cargo: Folha Mensal
Competência: 10/2024

Emissão: 04/11/2024
Horas: 17:57:36

EXTRATO MENSAL

Nome:	8783 VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	Situação:	Trabalhando	CPF:	421.349.688-00	Adm:	01/08/2024
Cargo:	Celestista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	200,00
Função:	638 ANALISTA ADM.	C.B.O:	252105	Filial:	1	Salário:	2.325,15
8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.247,65 P	998	I.N.S.S.			
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	1,00	77,50 P				8,09	188,08 D
0 Proventos:	2.325,15	Descontos:	188,08	Informativa:	186,01	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	2.325,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.325,15	Valor FGTS:	186,01
Período igual ou inferior a 15 dias: 03/10/2024 a 03/10/2024						Líquido:	2.137,07
						Base IRRF:	1.760,35

Nome:	8333 VLADEMIR DADA	Situação:	Trabalhando	CPF:	071.892.168-20	Adm:	02/05/2023
Cargo:	Celestista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	200,00
Função:	56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:	3.438,14
8781 DIAS NORMAIS	25,00	2.865,12 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	1.885,52 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	5,00	573,02 P	998	I.N.S.S.		9,42	369,28 D
808 MEDIA VALOR ABONO	422,00	422,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	121,92 D
810 VANTAGENS ABONO	75,30	75,30 P					
932 1/3 DO ABONO FERIAS	8,00	471,38 P					
8800 DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	8,00	916,84 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	235,33 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	47,07 P					
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P					
0 Proventos:	5.806,06	Descontos:	2.376,72	Informativa:	313,64	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	3.920,54	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.920,54	Valor FGTS:	313,64
Período igual ou inferior a 15 dias: 23/10/2024 a 27/10/2024						Líquido:	3.429,34
						Base IRRF:	3.355,74

Total Geral Proventos: 96.983,40

Total Geral Descontos: 12.872,52
Líquido Geral: 84.110,88

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000022

sumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	500,00	6.711,71 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	1.885,52 D
205 ADICIONAL NOTURNO	1,23	7,06 P	998	I.N.S.S.		258,38	8.695,96 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	1.400,00	1.400,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA		255,00	2.291,04 D
808 MEDIA VALOR ABONO	422,00	422,00 P					
810 VANTAGENS ABONO	75,30	75,30 P					
932 1/3 DO ABONO FERIAS	8,00	471,38 P					
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	263,57 P					
8781 DIAS NORMAIS	832,00	82.803,61 P					
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	28,00	2.798,47 P					
8800 DIAS ABONO PECUNIARIO (FERIAS)	8,00	916,84 P					
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	10,00	1.028,74 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	80,00	84,72 P					
						Líquido Geral:	84.110,88

EXTRATO MENSAL

SS		FGTS, PIS e ISS	
ário contribuição empregados:	95.097,88	Base do FGTS:	95.097,88
ário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	7.607,75
edente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
e total:	95.097,88	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
urados:	8.695,96	Base FGTS Rescisório:	0,00
presa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
o:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
itribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
ceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
al INSS:	8.695,96	Valor PIS:	0,00
e INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
Salário Família:	0,00	Valor ISS:	0,00
Salário Maternidade:	3.062,04		
ores pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
e IRRF Mensal:	78.642,27	Base IRRF Mensal:	78.347,46
or IRRF Mensal:	2.291,04	Valor IRRF Mensal:	2.167,45
e IRRF Férias:	471,38	Base IRRF Férias:	0,00
or IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
e IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
or IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
e IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
or IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
e IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
or IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
or Total do IRRF:	2.291,04	Valor Total do IRRF:	2.167,45
F Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
F contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000023

Empregados:		Situações	
Estagiários:	0	Demitido:	0
alhando:	29	Transferido:	0
estado direitos integrais:	0	Férias:	0
estado acidente de trabalho:	0	Mandato sindical:	0
estado serviço militar:	0	Aposentadoria:	0
ário maternidade:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
ário maternidade INSS:	0	Ausência justificada:	0
nça:	0	Outros afastamentos:	0
nça Profissional:	0	Admissões:	0
nça sem vencimento:	0	No. Contribuintes:	0

EXTRATO MENSAL

Apuração Tributos Federais

Apuração Tributos Federais							
lo a compensar							
-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:		552,16			
-)Salário Maternidade:	13.624,65	(-)Retenções:		0,00			
argos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher	
S Segurado(Folha):	301.073,59	0,00	552,16	13.624,65	0,00	286.896,78	
S Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
S Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
S SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
S Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
S Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
F(Folha):	165.962,59	0,00	0,00	0,00	0,00	165.962,59	
F (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
F Aluguéis PF (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
F Propaganda (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
INS Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Retido (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
L Retida (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Órgão Públicos (Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Saldo à recolher:						452.859,37	
lo remanescente à restituir							
-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:		0,00			
-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:		0,00			
o: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.							

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal
000024

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.E47.E9A.24D.EAE.531
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31
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:	06/11/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.C8D.B6A.F75.4C2.1A2
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 4.C27.B09.CA4.613.F48

=====

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

000027

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	3.108,31
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: E.C76.091.0C9.D2F.D20

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	2.975,26
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.FDA.6B4.851.1CA.5CC
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31
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:	06/11/2024
VALOR:	2.394,06
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.353.D7D.0A5.307.0B5
-------------------	-----------------------

=====

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

000030

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31
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:	06/11/2024
VALOR:	1.732,80
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.0E2.6B0.822.ECF.ACB
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 9.B2F.E52.0E1.11D.1EC

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	1.923,86
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.090.C2E.A37.C4B.8BD
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31
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:	06/11/2024
VALOR:	2.975,26
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.0B3.9D3.85D.E9F.ACC
-------------------	-----------------------

=====

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

000034

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	3.127,58
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.458.D4D.096.FE1.F78
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	2.280,21
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 0.C4E.581.1C0.236.680

=====

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

000036

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31
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:	06/11/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.DA6.329.A4C.C36.E77
-------------------	-----------------------

=====

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

000037

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31
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:	06/11/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 9.B75.381.601.AAC.7D9

=====

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

000038

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	2.137,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	2.A87.624.6E9.D8E.82D
-------------------	-----------------------

=====

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

000039

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31
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:	06/11/2024
VALOR:	1.185,72
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 3.5B0.013.5D7.672.690

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	4.549,76
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.BE3.D8D.66D.2D8.2E6

=====

|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

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 8.7D7.981.D0A.3E2.E2B

=====

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

000042

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31
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:	06/11/2024
VALOR:	2.623,18
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.DF8.5AB.F07.AAC.273
-------------------	-----------------------

=====

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

000043

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31
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:	06/11/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 4.D00.424.2C6.FB4.CFB

=====

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

000044

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	NELSON DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	173.710.188-26
AGENCIA: 0467	CONTA: 32.086-2
DATA DO PAGAMENTO:	06/11/2024
VALOR:	2.137,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: C.575.40E.04C.068.675

=====

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

000045

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.31

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:	06/11/2024
VALOR:	3.108,31
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.CAB.E28.B3C.AA6.5AA

=====

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

000046

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.32

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:	06/11/2024
VALOR:	4.410,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.4F6.F13.2F7.DD6.874
-------------------	-----------------------

=====

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

000047

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.32
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:	06/11/2024
VALOR:	4.429,46
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.BD5.ACC.D6B.FE0.6DD

=====

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

000048

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.32
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:	06/11/2024
VALOR:	2.954,00
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.230.A0E.55B.BEE.67A
-------------------	-----------------------

=====

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

000049

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.32

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:	06/11/2024
VALOR:	3.172,64
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 3.44C.361.AFD.E9C.A13

=====

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

000050

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.32
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:	06/11/2024
VALOR:	2.137,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.ABC.EFE.8D9.05C.8F1
-------------------	-----------------------

=====

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

000051

12/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 11.14.32

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	VLADEMIR DADA
CPF/CNPJ:	071.892.168-20
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.187-1
DATA DO PAGAMENTO:	06/11/2024
VALOR:	3.429,34
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 6.C2A.1B0.DB7.94C.D3A

=====

|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.

000052



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

Número da Nota
283

Data de Emissão
04/11/2024

Data e Hora da
Competência
04/11/2024 às 11:32:55

Código de Verificação
0057-2807-1861

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 10.574.154/0001-40
Nome SOLUÇÃO SERVICOS E GESTAO LTDA ME
Logradouro AV-LUIZ RODRIGUES MANZANO
Bairro PORTAL DOS FAVEIROS
Município PENÁPOLIS
Cód. Mobiliário 76758
Insc. Mun. 1.299.926
Número 00365
CEP 16304-174
UF SP

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

Número 1495
CEP 14900-000
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R\$8.600,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Coordenação Técnica e Administrativa, executada pelo profissional Roberto Martins Torsiano - Período de 01/10/2024 a 31/10/2024 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado em Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/ Transtornos do Espectro do Autismo).

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000053

- 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	Dedução de Materiais/Equipamentos Não	Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços	Desconto de Participação
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos	Local do Serviço Dentro do Município	Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vir. Total Retido (R\$) 528,90
Situação da Nota Fiscal Normal			Vir. do ISS (R\$) 258,00
Aliquota (%) 3,0000	Base de Cálculo (R\$) 8.600,00		

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 283 emitida em 04/11/2024 às 11:32:55 - Cód Verif 0057-2807-1861

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/11/2024 Valor Total R\$ 8.600,00 Valor Líquido R\$ 8.071,10

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.31
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 336 - BCO C6 S.A.

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 23.196.776-4

FAVORECIDO: SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA

CPF/CNPJ: 10.574.154/0001-40

VALOR: R\$ 8.071,10

DEBITO EM: 06/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110601

AUTENTICACAO SISBB: A.6CF.9B1.F03.212.663

000054



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

27

Código de Verificação de Autenticidade

037QPO9SW

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/11/2024 às 09:48:22

Chave de Acesso

38432789XKZRUH4G7GXISCRU2UNIG2CK

Criada em substituição à NFS-e 26

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 01/11/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPEÇÃO INTERNO DO PERÍODO DE 01/10/2024 A 31/10/2024. 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

000055

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.10	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,	3,00%	0000070000010	8121400		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 28.962,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 28.962,50	R\$ 868,88	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS (28.962,50 x 11,00%)	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.185,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 25.776,62					

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 27 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 037QPO9SW.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.31
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: 06/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110602

AUTENTICACAO SISBB: 3.5C9.2F1.576.4A4.544

000056

RECEBEMOS DE (Fabiana Furlan Galano) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e	Nr. 006.232
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		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.: 006.232 Série: 001 Folha 01/01	CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO 
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA MERC.ADQ.TERCEIROS	CHAVE DE ACESSO 3524100371971600013155001000062321010062320
INSCRIÇÃO ESTADUAL 375026091119	CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NFE (WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR) OU SITE DA SEFAZ (SECRETARIA DA FAZENDA) AUTORIZADORA.
INSC.SUBST.TRIBUTARIO	PROTOCOLO DA NFE 135242463225149 - 31/10/2024 09:01:01
CNPJ 03.719.716/0001-31	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50	DATA EMISSÃO 31/10/2024
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CEP 14900-000	DATA ENTRADA / SAÍDA 31/10/2024
ENDEREÇO AV.DUQUE DE CAXIAS, 1495	BAIRRO / DISTRITO DISTRITO/CENTRO		HORA SAÍDA 08:59:55
MUNICÍPIO ITAPOLIS	FONE / FAX 1633748438	UF SP	
FATURA(S)		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

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 DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00
DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS 180,60	
TOTAL DA NOTA 180,60	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-Emilente 0
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
	PLACA VEÍCULO
	UF
	CNPJ/CPF
	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO 0,000000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
7896550508577	ALCOOL LIQ.LOOK LIMP 70 INPM 5L	22041090	0102	5102	GL	2,000000	54,90	109,80			0,00		0,0
7898939720068	COPO CRISTALCOPO 180ML MAXI PS	39241000	0500	5405	UN	12,000000	5,90	70,80			0,00		0,0
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000057													

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	
Permite o aproveitamento3 da LC123/2006. Valor aproximado dos tributos federais R\$ 30,03 (16,63%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 40,19 (22,25%) Fonte: IBPT Valor aproximado dos tributos municipais R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT	
RESERVADO AO FISCO	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.31
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\$

180,60

DEBITO EM: 06/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110603

AUTENTICACAO SISBB: D.300.B3D.02A.6F1.1CC

000058

Roteio Recadamento

Daniela CHADDAD Raineri

R\$ 3.687,85

PJ: 45.349.461/0018-50
CNPJ: 45.349.461/0018-50
Folha Mensal
Competência: 10/2024

Emissão: 04/11/2024
Horas: 17:57:36

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8810 DANIELA CHADDAD RAINERI	Situação: Trabalhando	CPF: 043.127.938-16	Adm:	20/08/2024						
Titulo: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	75,00						
Ido: 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						
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00						
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

000059

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.31
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: 06/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110604

AUTENTICACAO SISBB: D.377.F6A.409.2E7.4F4

000060



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

1018

Data Emissão:

07/11/2024

Chave:

LSHAGIRL

CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

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

CNPJ/CPF: 14.150.238/0001-08

Email:

Inscr. Estadual/RG:

Telefone:

Inscrição Municipal: 12296

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 11/2024 Data Prestação: 07/11/2024

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: Itapólis

Simple Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR Nº 45.349.461/0018-50

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Dra CAMILA DE AGOSTINI FIRLAN MANIERO, CRM 113.376 ,

RQE Nº 76727, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIANO CER DE ITÁPOLIS , REFERENTE AO PERÍODO DE 01 A 31 DE

OUTUBRO DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO

. PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS -SP

CM SERVIÇOS MÉDICOS

Bco: 756

Ag: 3188

Cc: 41996-6

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000061

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

11.800,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	11.800,00	Aliquota	3.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	354,00
-----------------	------	-----------------	-----------	----------	--------	----------	------------------	-----	--------

TOTAL LIQUIDO

11.800,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	07/11/2024	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	1018		
Chave	LSHAGIRL		
Local / Data		Assinatura	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
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: 08/11/2024

=====

DOCUMENTO: 110801
AUTENTICACAO SISBB: 5.1A0.D20.54C.AC9.17B

000062



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

5388

Data Emissão:

07/11/2024

Chave:

YXSLWIEA

FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA

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

CNPJ/CPF: 05.873.322/0001-69

Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Email: falupacontroledpragas@hotmail.com

Telefone: (16)3263-1098

Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 11/2024 Data Prestação: 07/11/2024

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 DO SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

000063

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	07/11/2024	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	5388		
Chave	YXSLWIEA		
		Local / Data	Assinatura

11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:46:38
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	11/11/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.016.888
VALOR TOTAL	756,50

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	5.E94.3F1.3BD.F73.738
------------------	-----------------------

000064



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

Número da Nota
599

Data de Emissão
07/11/2024

Data e Hora da
Competência
07/11/2024 às 08:08:24

Código de Verificação
5707-3674-6695

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ 23.439.285/0001-67

Cód. Mobiliário 103211

Insc. Mun. 103211

Nome

ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA

RG/E ISENTO

Logradouro

RUA-XAVANTES

Número 36

Bairro

PARQUE XINGU

CEP 16400-390

Município

LINS

UF SP

Autenticação



Situação

Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

45.349.461/0018-50

Inscrição Mun.

Nome

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

E-mail

Inf. Comp.

Logradouro

-AV DUQUE DE CAXIAS

Bairro

VILA SANTOS

Município

ITAPOLIS

Complemento

RG/E

Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 1495

CEP 14900-000

UF SP

País BRASIL

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	15.000,0000	1,00	0,00	0,00	15.000,00
Valor Total dos Serviços - R\$15.000,00						

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ do pagador 45.349.461/0018-50.

Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional Dra. Angélica Maria Brandão na especialidade de Neuropediatra CRM 144.891 RQE 528091 no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/10/2024 a 31/10/2024 (31 dias trabalhados).

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

Prefeitura Municipal de ITAPOLIS SP.

TRIBUTOS

PIS (R\$)

97,50

COFINS (R\$)

450,00

INSS (R\$)

IR (R\$)

225,00

CSLL (R\$)

150,00

Outras Retenções (R\$)

Outros Tributos (R\$)

CIDE (R\$)

IOF (R\$)

IPi (R\$)

ICMS (R\$)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00

Atividade

8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cálculo (R\$)

15.000,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

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 599 emitida em 07/11/2024 às 08:08:24 - Cód Verif 5707-3674-6695

Condições de Pagamento: Vencimento: 07/11/2024 Valor Total R\$ 15.000,00 Valor Líquido R\$ 14.077,50

Ass:

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

11/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:46:38
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 11/11/2024
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 E.4BA.959.94E.B8E.B2E

000066

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 031801
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 031801
SÉRIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 1001 2276 9000 0189 5500 3000 0318 0114 3602 0922

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

135242452430837 30/10/2024 08:54:37

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

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Bairro

CENTRO

CEP

14.900-000

Município

Itápolis

UF

SP

Fone/Fax

Data emissão

30/10/2024

Data saída

30/10/2024

Hora saída

08:54:36

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	09/11/2024	1.443,20						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.443,20
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.443,20

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)	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
76302	ALCOOL SANDEMIX 70 GEL 5L	22072019	0500	5.405	UN	2,00	31,50	63,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LIXEIRA COM PEDAL 50LT	39232190	0102	5.102	UN	4,00	18,90	75,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	PANO DE CHAO MICROFIBRA	56031290	0500	5.405	UN	12,00	12,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76239	PANO MULTIUSO ROLO 26X240X40 600 UNID. COR AZUL CELESTE	56031290	2500	5.405	RL	4,00	78,90	315,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	PAPEL HIGIENICO ROLO 30 METROS	48181000	0500	5.405	PC	12,00	1,60	19,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76288	PAPEL INTERFOLHA 20X20 PC 1000 SLIM 100% CELULOSE ALVEFLOR	48182000	0500	5.405	PC	15,00	14,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	SACO DE LIXO AZUL EM BOBINA REFORCADO 30 LITROS 0,62 X 0,59M - COM 100 UNIDADES (AZUL)	39232910	0102	5.102	PCT	2,00	48,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	SACO DE LIXO AZUL EM BOBINA REFORCADO 50 LITROS 0,80 X 0,63M - COM 100 UNIDADES (AZUL)	39232910	0102	5.102	PCT	2,00	59,90	119,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações

Total aproximado de tributos: R\$ 525,95 (36,44%) Federais R\$ 266,17 (18,44%) Estaduais R\$ 259,78 (18,00%) . Fonte IBPT.
CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP

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

Reservado ao fisco

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000067

30/10/2024 09:27:48

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R\$ 1.443,20
DEBITO EM: 11/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111101
AUTENTICACAO SISBB: 1.B30.767.461.535.D8E

000068

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 031800
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
Eletrônica0-Entrada
1-Saída

1

Nº 031800

SÉRIE: 3

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 1001 2276 9000 0189 5500 3000 0318 0014 3601 3929

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

135242452392732 30/10/2024 08:51:41

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

30/10/2024

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Bairro

CENTRO

CEP

14.900-000

Data saída

30/10/2024

Município

Itápolis

UF

SP

Fone/Fax

Hora saída

08:51:41

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	09/11/2024	1.960,90						

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	1.960,90
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	1.960,90

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				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	CALCULADORA 12 DIGITOS (CASIO)	84701000	0102	5.102	UN	3,00	19,90	59,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	CARREGADOR DE PILHAS AA	85044010	0102	5.102	UN	1,00	49,50	49,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	CLIPS GALVANIZADO 2/0 CAIXA COM 500G	90189095	0500	5.405	UN	3,00	10,90	32,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
12104/01	FITA ADESIVA PP TRANSPARENTE 45MMX 45M SK200 UNI ALLTAPE	39191010	0500	5.405	UNI	2,00	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
111022/01	FITA CREPE 48MMX50MT UN FITAR	48114110	0102	5.102	UN	2,00	11,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	LAPIS GRAFITE N 2B	96091000	0102	5.102	UN	1,00	0,50	0,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	PILHAAA RECARREGAVEL C/ 4 UND	85061020	0500	5.405	PCT	2,00	27,90	55,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	TONER HP LASER JET 58A CF258A COM CHIP	84439933	0102	5.102	UN	3,00	231,00	693,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	TONER LASER JET PRO MFP 4103 FDW 151A COM CHIP	84439933	0102	5.102	UN	3,00	346,90	1.040,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 673,80 (34,36%) Federais R\$ 329,12 (16,78%) Estaduais R\$ 344,69 (17,58%) . Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023-CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565	 Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal

30/10/2024 09:26:42

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89

VALOR: R\$ 1.960,90

DEBITO EM: 11/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111102

AUTENTICACAO SISBB: 1.67B.080.315.633.9F1

000070

UNIDADE CONSUMIDORA: 105194 6		Fatura: 2189-96853 Inscricao: 0001051946																						
Proprietario: MUNICIPIO DE ITAPOLIS Usuario/Inquilino: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereco: AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495 CEP: 14900000 Bairro: CENTRO Roteiro: 10008/ 213 Eco-munias: I																								
Leitura Anterior: 2297	Leitura Atual: 2363	Cons. Medido: 66	Cons. Faturado: 66																					
Data Leit. Anterior: 12/09/2024	Data Leit. Atual: 15/10/2024	Diag. Consumo: 33	Finalizador: A16F050997 L																					
REFERENCIA: 11/2024	EMISSAO: 15/10/2024	VENCIMENTO: 10/11/2024	TOTAL A PAGAR: R\$ 455,90																					
Historico <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mes</th> <th>Consumo</th> <th>Diag.</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <tr> <td>05/24</td> <td>53</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table>		Mes	Consumo	Diag.	10/24	72	30	09/24	67	32	08/24	66	28	07/24	57	31	06/24	61	29	05/24	53	32	Ocorrência LECTURA NORMAL FOTOGRAFIA OCORRENCIA LAQUETURA 15/10/2024 09:15:45	
Mes	Consumo	Diag.																						
10/24	72	30																						
09/24	67	32																						
08/24	66	28																						
07/24	57	31																						
06/24	61	29																						
05/24	53	32																						
Media Ultimos Meses: 65 m3 Prev. Proxima Leitura: 12/11/2024		Calculos Tarifarios <table border="1"> <tbody> <tr> <td>At: 10</td> <td>R\$ 2,91/m3</td> </tr> <tr> <td>De: 11 a 20</td> <td>R\$ 7,42/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\$ 1,36/m3</td> </tr> <tr> <td>De: 41 a 50</td> <td>R\$ 3,96/m3</td> </tr> <tr> <td>De: 51 a 100</td> <td>R\$ 4,28/m3</td> </tr> <tr> <td>Acredit: 101</td> <td>R\$ 3,15/m3</td> </tr> </tbody> </table>		At: 10	R\$ 2,91/m3	De: 11 a 20	R\$ 7,42/m3	De: 21 a 30	R\$ 2,91/m3	De: 31 a 40	R\$ 1,36/m3	De: 41 a 50	R\$ 3,96/m3	De: 51 a 100	R\$ 4,28/m3	Acredit: 101	R\$ 3,15/m3							
At: 10	R\$ 2,91/m3																							
De: 11 a 20	R\$ 7,42/m3																							
De: 21 a 30	R\$ 2,91/m3																							
De: 31 a 40	R\$ 1,36/m3																							
De: 41 a 50	R\$ 3,96/m3																							
De: 51 a 100	R\$ 4,28/m3																							
Acredit: 101	R\$ 3,15/m3																							
***** AVISO DE CORTE ***** <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Mensagem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10/10/2024</td> <td>497,0</td> <td> At: o município da impressora desta conta, não reconhece o pagamento de(s) fatura(s) relacionada(s), ficando a ligacao suspensa a suspensao do faturamento de agua conforme lei federal 11.443/2007 Caso o debito tenha sido quitado, desconsidere este aviso </td> </tr> </tbody> </table>				Vencimento	Valor	Mensagem	10/10/2024	497,0	At: o município da impressora desta conta, não reconhece o pagamento de(s) fatura(s) relacionada(s), ficando a ligacao suspensa a suspensao do faturamento de agua conforme lei federal 11.443/2007 Caso o debito tenha sido quitado, desconsidere este aviso															
Vencimento	Valor	Mensagem																						
10/10/2024	497,0	At: o município da impressora desta conta, não reconhece o pagamento de(s) fatura(s) relacionada(s), ficando a ligacao suspensa a suspensao do faturamento de agua conforme lei federal 11.443/2007 Caso o debito tenha sido quitado, desconsidere este aviso																						
Informacoes ao Cliente																								
PAGUE POR PIX 																								
Queda de Agua - Sistema de Abastecimento SISTEMA 02 Parametro CLORO LIVRE(0,2 a 5) COR APARENTE(MF. 15) COLIFORMES TOTAIS(AUSENCIA) TURBID. Z(MF. 5) FLUORETO(0,6 a 0,8) PH(6,0 a 9,0)		Valor Medio Detectado 0,36 0,00 AUSENTE 0,40 0,70 7,33																						
Informacoes complementares em www.sanabolis.sp.gov.br Periodo de Abastecimento: 10/2024																								
UNIDADE CONSUMIDORA: 105194 6		EMISSAO: 15/10/2024																						
REFERENCIA: 11/2024		VENCIMENTO: 10/11/2024																						
NRO FATURA: 2189-96853		TOTAL A PAGAR: R\$ 455,90																						

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000071



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
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 82680000004-2 55900426202-3
41110100000-7 02189496853-2

Data do pagamento 11/11/2024

Valor em Dinheiro 455,90

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 455,90

DOCUMENTO: 111103

AUTENTICACAO SISBB: 8.FFA.5D7.6CF.57A.88E

000072

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

Nota Fiscal

Conta de Energia Elétrica

Nº. 392474428 série C

Data de Emissão 01/11/2024

Data de Apresentação 04/11/2024

Página 01 de 04

Roteiro de Leitura	Lote	PN
ITLATL60-0000000000	MC	717562917

Reservado ao Fisco

3818.A815.4A2E.2057.688B.FA12.1BD3.7298

DADOS DO SEU CÓDIGO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO, S/N1PL CER
14900-000 ITAPOLIS /SPClassificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 45.349.461/0018-50
Inscrição Estadual: ISENT0
Conta Contrato Nº. 320001948354

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	717562917	4002431138	OUT/2024	11/11/2024	5.977,16

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,75%	COFINS 3,44%
115	Nº 909303533653												
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	OUT/24	175,987	175,987	kWh	1,69489960	298,28	298,28	18,00	53,69	244,59	1,83	8,41
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	OUT/24	6.985,012	6.985,012	kWh	0,12818088	902,33	902,33	18,00	162,42	739,91	5,55	25,45
0601	Cons Ponta - TE	OUT/24	175,987	175,987	kWh	0,62578548	110,13	110,13	18,00	19,82	90,31	0,68	3,11
0601	Cons FPonta TE	OUT/24	6.985,012	6.985,012	kWh	0,39846601	2.769,32	2.769,32	18,00	498,48	2.270,84	17,03	78,12
0601	Adicional Band Vermelha Ponta	OUT/24					17,65	17,65	18,00	3,18	14,47	0,11	0,50
0601	Adicional Band Vermelha FPonta	OUT/24					700,33	700,33	18,00	126,06	574,27	4,31	19,75
0601	Consumo Realivo Exc Fora Ponta	OUT/24	16,375	16,375	Kv	0,41709023	6,83	6,83	18,00	1,23	5,60	0,04	0,19
0602	Demanda [kW] - TUSD	OUT/24	46,494	46,494	KW	23,39484665	1.087,72	1.087,72	18,00	195,79	891,93	6,69	30,88
0602	Demanda [kW] - TUSD	OUT/24		3,506	KW	19,18140331	67,25				67,25	0,50	2,31
Subtotal							5.959,84						
Total Distribuidora							5.959,84						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	OUT/24					17,32						
Total Devoluções/Ajustes							17,32						
Total a Pagar							5.977,16						

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000073

Total Consolidado

5.977,16 5.892,59 1.060,67 4.899,17 36,74 168,52

Autenticação Mecânica no Verso

341-7

34191.09008 88070.132936 80255.390009 4 98970000597716

Local de Pagamento				Vencimento			
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				11/11/2024			
Beneficiário				Agência/Código do Beneficiário			
Cia Paulista de Força Luz				2938/000000002553-9			
Data de Documento		Nº de Documento		CNPJ		Nosso Número	
01/11/2024		1009307036		33.050.196/0001-88		109/00880701-3	
Uso do Banco		Carteira		Data do processamento		(-) Valor do Documento	
		109		01/11/2024		5.977,16	
Instruções				(-) Desconto/Abatimento			
ATRASSO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE				(-) Outras Deduções			
				(+/-) Mora/Multa			
				(+/-) Outros Acréscimos			
				(-) Valor Cobrado			
Pague aqui - PIX							



Pague aqui - PIX

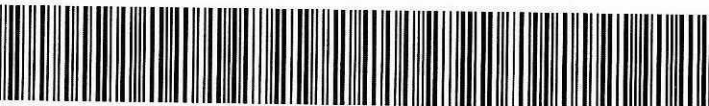
Pagador

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



FIQUE ATENTO: RECOMENDAÇÕES PARA GESTÃO DA SUA FATURA

1. Monitore sempre as demandas registradas, comparando-as com os valores contratados. Assim sua empresa evita a contratação de demandas acima do valor necessário ou ultrapassagens.
2. Planeje o aumento de sua demanda contratada, pois as solicitações devem ser feitas antes do início de cada ciclo de faturamento.
3. A redução de demanda contratada também deve ser planejada, pois poderá ser feita uma vez a cada doze meses e com solicitação prévia do cliente, de no mínimo 90 dias, para os clientes pertencentes ao subgrupo A4; e 180 dias para os demais subgrupos.
4. Avalie se a utilização de suas cargas está adequada à melhor modalidade tarifária contratada (azul ou verde). No portal www.cpfempresas.com.br, você encontrará um simulador que pode orientá-lo em sua decisão.
5. Se em sua fatura existir a cobrança de reativo excedente, significa que seu fator de potência está inadequado em relação ao limite determinado em legislação. Procure um especialista para orientá-lo, evitando assim o pagamento desse valor.
6. Facilite o acesso da CPFL ao medidor, evitando o faturamento por média.

CANAIS DE ATENDIMENTO

☎ 0800 770 41 40

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

Atendimento Exclusivo para Portadores de Deficiência Auditiva e de Fala

☎ 0800 774 41 20

Ligação gratuita de telefones adaptados fixos.

Ouvidoria

☎ 0800 770 27 35

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

ARSESP Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de São Paulo

☎ 0800 727 01 67 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

ANEEL Agência Nacional de Energia Elétrica

☎ 167 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

www.cpf.com.br

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

DIC = Duração de Interrupção Individual por unidade consumidora (hora)

FIC = Frequência de Interrupção Individual por unidade consumidora (nº de vezes)

DMIC = Duração Máxima de Interrupção Individual por unidade consumidora (hora)

EUSD = Valor mensal do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição

DICRI = Duração de Interrupção Individual ocorrida em dia crítico por unidade consumidora (hora)

Os indicadores apurados e apresentados nesta conta referem-se a valores registrados há 2 (dois) meses, e você pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. Caso ocorra violação dos padrões desses indicadores, você tem o direito de receber uma compensação monetária.

Informações sobre condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e impostos se encontram à disposição dos consumidores para consulta em nossos canais de atendimento ou em www.cpf.com.br.

000074


cpfl paulista

Instalação 4002431138

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R JOAQUIM NABUCO, S/N1PL CER

14900-000 ITAPOLIS / SP

Página 03 de 04

Demanda Contratada

Única
Ponta 50
Fora Ponta
Geração

Energia Contratada

Único
Ponta
Fora Ponta
Reservado

Bandeiras Tarifárias

Vermelha P2 : De 01 a 31/10 - 31 Dias
Total : 31 Dias

Micro/Minigeração

DATAS DE LEITURA

Leitura Anterior 30/09/2024
Leitura Atual 31/10/2024
Qtd de dias 31
Próxima Leitura Prevista 30/11/2024

TARIFA ANEEL

kW Ponta TE R\$ 0,49162000 kW Único R\$ 18,38000000
kW Ponta TE R\$ 0,31148000 Real.kWh FPonta R\$ 0,32796000
kW Ponta TUSD R\$ 1,33163000
kW FPonta TUSD R\$ 0,10149000
kW Único R\$ 18,38000000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

Energia Ativa 40151652
Energia Reativa 40151652
Taxa de perda (%) 2,5

DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

Mês de Referência OUT/2024

Consumo Ponta - [kWh]

	kWh	Dias
2024 OUT	175,00	31
SET	160,00	30
AGO	124,00	31
JUL	140,00	31
JUN	123,00	30

Consumo Fora de Ponta - [kWh]

	kWh	Dias
2024 OUT	6985,00	31
SET	5835,00	30
AGO	3479,00	31
JUL	2733,00	31
JUN	3099,00	30

DADOS DE LEITURA

U.M.	Atual	Anter	Ft.Multip
kWh Ponta	006590	006161	0,40000
kWh F.Ponta	189128	172092	0,40000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000205	000280	0,04000
kW F.Ponta	001134	001100	0,04000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	0,40000
Ufer F.Ponta	001842	001803	0,40000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. F.ponta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO

Contratado 13.800
Mínimo 12.834
Máximo 14.490INDICADORES DE CONTINUIDADE
DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Ítaps 1	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	5,00	3,00	5,00	8,00
Padrão Trimestral				
Padrão Anual				
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de Apuração Mês: 08/2024

Valor EUSD/VRC: R\$ 491,08

Demanda - [kW]

	kW	Dias
2024 OUT	46,00	31
SET	45,00	30
AGO	27,00	31
JUL	19,00	31
JUN	26,00	30

000075

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\$ 29,53 TE R\$ 29,16

AVISOS IMPORTANTES

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090088807013293680255390009498970000597716

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 111.104
DATA DE VENCIMENTO 11/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 11/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 5.977,16
VALOR COBRADO 5.977,16

NR.AUTENTICACAO 5.D57.D55.03F.752.E01

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.

0000076



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

47

Data Emissão:

08/11/2024

Chave:

ETIEBJLO

CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 24.353.860/0001-77

Inscr. Estadual/RG:

Email: contato@rissicontabilidade.com.br

Telefone: (17) - 3305-9030

Inscrição Municipal: 17261

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 11/2024 Data Prestação: 08/11/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

NOTA FISCAL SUBSTITUIDORA DA NFS-e Nº: 46

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simple Nacional: Não

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

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DR. ANDRE CANAL BRAGA - CRM: 151012 - RQE: 62486 - ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO CER - ITAPOLIS - REFERENTE AO MÊS DE SETEMBRO AO PERÍODO 01/10/2024 A 31/10/2024

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

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS, CONTRATO DE GESTÃO 51/2023.
Valor Aprox. Tributos: R\$ 2505.00 (16.70%) Fonte IBPT

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

000077

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

15.000,00

VALORES DA NFS-e

Repass/Dedução	0,00	Base de Cálculo	15.000,00	Aliquota	3,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	450,00
----------------	------	-----------------	-----------	----------	--------	----------	------------------	--------

TOTAL LIQUIDO

14.077,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão	08/11/2024	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	47	
Chave	ETIEBJLO	
Local / Data		Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
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: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111201

AUTENTICACAO SISBB:

9.68B.969.55E.E28.CE1

000078



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
11/2024



Número RPS:
1482

Número Nota Fiscal:
1739

Data Emissão
08/11/2024

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

CGM 11316

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres
CNAE: 9430-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS

Exigibilidade ISS: Imunidade

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,, 1495 - CENTRO

Itápolis - SP - - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45349461001850

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	14778 - AVALIACAO ORTOPEDICA PERIODO DE 01/10/2024 A 31/10/2024. 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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000079

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 %	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: YQVM-IWTG

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

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

Mês Referência: OUTUBRO
Ano Referência: 2024

Planilha Nominal

Data Agendamento		Usuário	Frequência	Unidade
22/10/2024	DEJAIR SERAFIN		FALTA	AVALIACAO
22/10/2024	ELIZANDRA SIMIONI SGOTTI		FALTA	AVALIACAO
22/10/2024	HELOISA SANTOS DE ARAUJO		FALTA	AVALIACAO
22/10/2024	ADMILSON CARLOS RODRIGUES DA ROCHA		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	ANTONIO BENEDITO DE SOUZA LIMA		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	BIANCA GABRIELE SOUZA PINTO		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	DALVA DE SOUZA OLIVEIRA		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	DAVID JULIO MOREALE		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	EDIGREIA VALDIRENE DELUCA		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	FRANCAINI GRAEBE PEREIRA		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	GABRIEL CURIONE		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	IRMA BARRETO DE SOUZA		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	JOSEFA DE OLIVEIRA CARVALHO SANCHES		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	KARINA DE SOUZA MACHADO		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	LORENZO QUEIROZ FRACAROLI		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	LUIZA EULALIA DA SILVA SANTOS		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	MARCIA GONCALVES		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	MARIA IZABEL BATISTA SECCHI		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	MARIA LUISA MARCONI DOMINGUES		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	MATTEO RUAS SAMBINI		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	NICOLAS OTAVIO FELIX		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	RODRIGO MANZONI		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	RUAN AUGUSTO CORREA		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO		PRESENÇA	AVALIACAO
22/10/2024	VALMIR DIONISIO BANDINI		PRESENÇA	AVALIACAO
			26	

000080 gov.br

Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 07/11/2024 10:50:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTec

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
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: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111202

AUTENTICACAO SISBB: A.484.D51.D5F.79E.8E7

000081



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
11/2024



Número RPS:
1483

Número Nota Fiscal:
1740

Data Emissão
08/11/2024

SORRI BAURU

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

CNPJ/CPF: 47.641.907/0001-01

Inscr. Estadual/RG:

Email: contabilidade@sorribauru.com.br

Telefone: 14 4009-1000

CCM 11316

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

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza
CNAE: 9430-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS

Exigibilidade ISS: Imunidade

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,, 1495 - CENTRO

Itápolis - SP - - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45349461001850

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	15068 - INSTALACAO DE SISTEMA CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA C GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELLECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE PIS, COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.-	3.276,90	3.276,90

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

000082

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: TDCH-GJCO

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



SAÚDE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDEGOVERNO FEDERAL
BRASIL**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA****Relatório de prestação de serviços de tecnologia da informação
Sistema de Informação SORRI-Bauru
CER III – Itápolis-SP****Contrato de Gestão:** 51/2023**Processo:** 239/2023**Objeto:** Licenciamento do Sistema de Informação SORRI para uso no CER Itápolis, com 10 horas de suporte mensal.**Período:** Outubro de 2024**Descrição do suporte no período:**

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
22/10/2024	22/10/2024	03:00	Acompanhamento para a exportação do arquivo .apac do SI SORRI e realizado ajustes para a importação no sistema ambulatorial.	Concluído
22/10/2024	22/10/2024	01:00	Acompanhamento para a atualização sistema APAC.	Concluído
24/10/2024	24/10/2024	02:30	Acompanhamento para a exportação dos atendimentos com laudo OPM devido as novas correções solicitadas pela SMS de Itápolis.	Concluído
31/10/2024	31/10/2024	01:30	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área.	Concluído

Utilização dos principais módulos do SI SORRI no período

Módulo	Registros em 09/2024	Registros no total
Evoluções em prontuário	9.697	121.165
Usuários cadastrados	290	4.067
Controles de acessos auditoria do SI	14.452	190.281
Recados internos	1.551	3.107
Agendamentos	11.189	142.145

000083

Bauru, 06 de novembro de 2024**Diretor Administrativo SORRI-Bauru****LUIS FERNANDO
MAXIMINO
BENTO:3292015
5881**Assinado de forma digital
por LUIS FERNANDO
MAXIMINO
BENTO:32920155881
Dados: 2024.11.06
07:56:10 -03'00'**Coordenador de TI SORRI-Bauru**

gov.br

Documento assinado digitalmente

DANILO MATHEUS GERONIMO

Data: 06/11/2024 09:01:08 -0300

Verifique em <https://validar.itu.gov.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
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: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111203
AUTENTICACAO SISBB: A.2D6.ABB.A41.3D2.2F5

000084

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.017.035
SÉRIE: 1

SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS 53-40, 5340

Presidente Geisel

Bauru / SP - 17.033-260

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

www.sorribauru.com.br

contabilidade@sorribauru.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0

Saída: 1

000.017.035

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1147 6419 0700 0101 5500 1000 0170 3511 1023 3811

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242546835269 08/11/2024 15:16:23

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE/FAX

1633748438

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

UF

SP

CNPJ

47641907000101

CNPJ/CPF
45349461001850

CEP

14900000

DATA DE EMISSÃO
08/11/2024DATA DE SAÍDA/ENTRADA
08/11/2024HORA DE SAÍDA
15:15

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 08/11/2024 Valor: 12.104,34

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

12.104,34

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

MARCA

FRETE POR CONTA

1 - Por conta do destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

10,000

10,000

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC. ICMS ST	VL. ICMS ST	VLR. IPI	ALTO ICMS	ALTO IPI
13381	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA PACIENTE: DACIR LEONEL DANIEL WILSON OLIVEIRA AGASSI LAUDEVINO ANDRADE DOS SANTOS	90211010	041	5101	un	3,00	2.193,00	6.579,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14619	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR) PACIENTES: JHONATAN TEIXEIRA DA SILVA JULIA SOTTO DE MARTIN KAYLA EDUARDA PEREIRA	90211010	041	5101	un	3,00	130,20	390,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14864	ORTESE TLSO/TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWET PACIENTE: MARIA IZABEL BATISTA SECCHI	90211010	041	5101	un	1,00	372,40	372,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1597	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO PACIENTE: JOSE MASSOLINI JOSE MASSOLINI MATILDE DE SOUZA DA CUNHA	90211010	041	5101	un	4,00	290,00	1.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15974	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTI) PACIENTE: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA	90211010	041	5101	un	2,00	130,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16283	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO) PACIENTE: MAIARA APARECIDA CACHETA	90211010	041	5101	un	2,00	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2466	ATADURA AJUSTAVEL ELASTICA (TAMANHO UNICO) PACIENTES: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO	90211010	041	5101	un	10,00	10,70	107,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2660	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO PACIENTE: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO	90211010	041	5101	un	1,00	1.170,00	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5529	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL - H1 - L46 PACIENTE: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA	87131000	041	5101	un	1,00	1.139,00	1.139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000085

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELCTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDÃO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP.

Essa NFS-e não está sujeita à Retenção na Fonte de IRRF por Força do § 1 do Art. 15 da LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ Essa NFS-e não está sujeita à Retenção na Fonte de PIS, COFINS e CSLL por força do Art. 3 da LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16

RESERVADO AO FISCO



SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS 53-40, 5340

Presidente Geisel

Bauru / SP - 17.033-260

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

www.sorribauru.com.br

contabilidade@sorribauru.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0

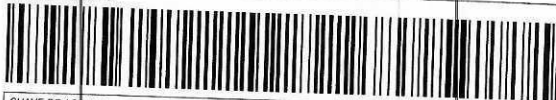
Saída: 1

000.017.035

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 1147 6419 0700 0101 5500 1000 0170 3511 1023 3811

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242546835269 08/11/2024 15:16:23

CNPJ

47641907000101

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC. ICMS ST	VL. ICMS ST	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
5823	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL paciente: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO	90211010	041	5101	un	1,00	136,34	136,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14062	ANDADOR ALUMINIO FRONTAL C/ 04 PONTEIRAS PACIENTES: DALVA DE SOUZA OLIVEIRA LUIZA EULALIA DA SILVA SANTOS SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO	90211010	041	5101	un	3,00	130,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

000086

Segue o relatório com a relação de equipamentos entregues ao CER - Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual Prefeito Júlio César Nigro Mazzo "Mazinho"

Mês de referência: OUTUBRO
Ano: 2024

Planilha Nominal

Nome		Equipamento	Quantidade	VLR unit		VLR Total Item
DAGIR LEONEL		PROTESE EXOESQUELETICA TRANSIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA	1	R\$	2.193,00	R\$ 2.193,00
DALVA DE SOUZA OLIVEIRA		ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R\$	130,00	R\$ 130,00
DANIEL WILSON OLIVEIRA AGASSI		PROTESE EXOESQUELETICA TRANSIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA	1	R\$	2.193,00	R\$ 2.193,00
FABRICIO RODOLFO CALLIURI DA SILVA		MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	1	R\$	10,70	R\$ 10,70
FABRICIO RODOLFO CALLIURI DA SILVA		MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	1	R\$	10,70	R\$ 10,70
JHONATAN TEIXEIRA DA SILVA		PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$	130,20	R\$ 130,20
JOSE MASSOLINI		ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$	290,00	R\$ 290,00
JOSE MASSOLINI		ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$	290,00	R\$ 290,00
JULIA SOTTO DE MARTIN		PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$	130,20	R\$ 130,20
KAYLA EDUARDA PEREIRA		PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$	130,20	R\$ 130,20
LAUDIVINO ANDRADE DOS SANTOS		PROTESE EXOESQUELETICA TRANSIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA	1	R\$	2.193,00	R\$ 2.193,00
LUIZA EULALIA DA SILVA SANTOS		ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R\$	130,00	R\$ 130,00
MAIARA APARECIDA CACHETA		ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R\$	200,00	R\$ 400,00
MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL		MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	3	R\$	10,70	R\$ 32,10
MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO		MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	3	R\$	10,70	R\$ 32,10
MARIA IZABEL BATISTA SECCHI		ORTESE TILSO/TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWET	1	R\$	372,40	R\$ 372,40
MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA		CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R\$	1.139,00	R\$ 1.139,00
MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA		ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$	130,00	R\$ 260,00
MATILDE DE SOUZA DA CUNHA		ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	2	R\$	290,00	R\$ 580,00
SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO		CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R\$	1.170,00	R\$ 1.170,00
SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO		ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R\$	136,34	R\$ 136,34
SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO		ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R\$	130,00	R\$ 130,00
SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO		MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	2	R\$	10,70	R\$ 21,40
TOTAL GERAL			31			R\$ 12.104,34

Resumo por Equipamento

Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R\$ 136,34
ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	3	R\$ 390,00
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R\$ 1.139,00
CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO--TIPO PADRÃO	1	R\$ 1.170,00

MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	10	R\$	107,00
ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	4	R\$	1.160,00
ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$	260,00
ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R\$	400,00
ORTESE TILSO/TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWET	1	R\$	372,40
PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	3	R\$	390,60
PROTESE EXOESQUELETICA TRANSIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA	3	R\$	6.579,00
TOTAL GERAL	31	R\$	12.104,34

Diego Ladeira Bento
 Supervisor NIPTec

000088



MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

49017

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: DACIR LEONEL
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49017
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: DACIR LEONEL
Data da entrega: 22/10/2024

000089

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

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



50164

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: DALVA DE SOUZA OLIVEIRA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 50164
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

Termo técnico

000090

Nome: DALVA DE SOUZA OLIVEIRA
Data da entrega: 22/10/2024

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

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



49016

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: DANIEL WILSON OLIVEIRA AGASSI
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49016
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: DANIEL WILSON OLIVEIRA AGASSI
Data da entrega: 22/10/2024

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

000091

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**



49195

Termo de recebimento

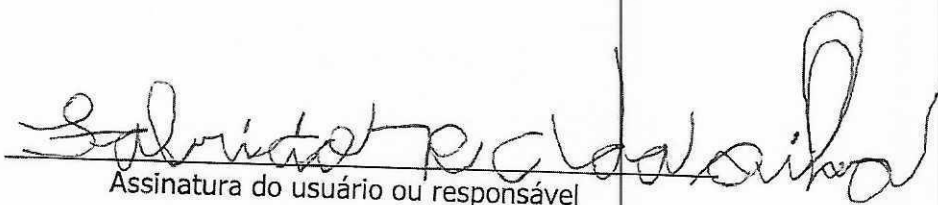
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49195
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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:


Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



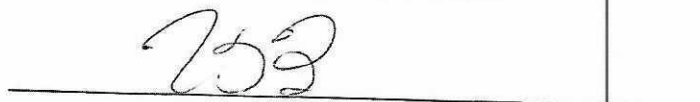
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

000092

Termo técnico

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 22/10/2024

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


RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

50152

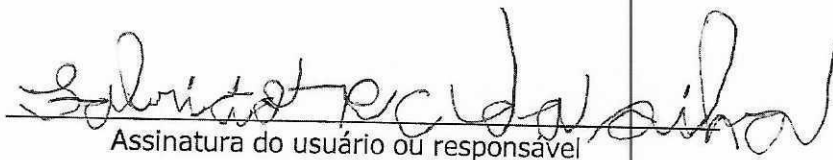
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 50152
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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:


Assinatura do usuário ou responsável

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

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 22/10/2024

000093

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


RENATO GIANCOLI BUSNARDO



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



49178

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JHONATAN TEIXEIRA DA SILVA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49178
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:

Edna Maria Silva dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: JHONATAN TEIXEIRA DA SILVA
Data da entrega: 22/10/2024

000094

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

Aline Dezan Mazzo
ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



49594

Termo de recebimento

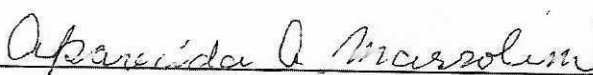
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE MASSOLINI
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49594
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



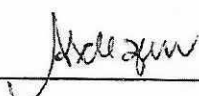
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Termo técnico

000095

Nome: JOSE MASSOLINI
Data da entrega: 22/10/2024

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**



49593

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE MASSOLINI
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49593
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:

Jose Massolini
Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: JOSE MASSOLINI
Data da entrega: 22/10/2024

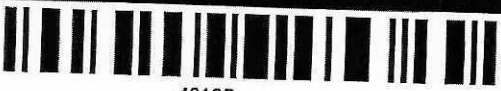
000096

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

Aline Dezan Mazzo
ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA



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



49185

Termo de recebimento

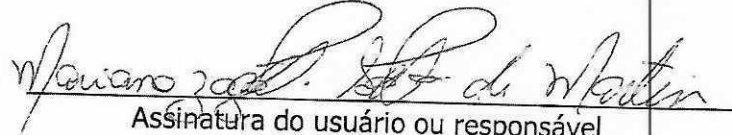
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JULIA SOTTO DE MARTIN
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49185
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



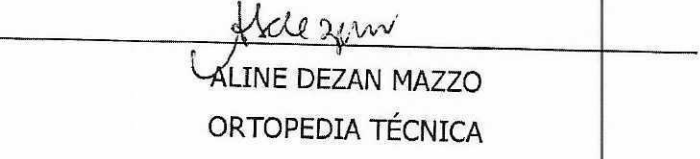
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Termo técnico

Nome: JULIA SOTTO DE MARTIN
Data da entrega: 22/10/2024

000097

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


ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA



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



49168

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: KAYLA EDUARDA PEREIRA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49168
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:

Elenice Pereira S de Oliveira
Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: KAYLA EDUARDA PEREIRA
Data da entrega: 22/10/2024

000098

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

Alaine 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**



49192

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LAUDEVINO ANDRADE DOS SANTOS
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49192
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: LAUDEVINO ANDRADE DOS SANTOS
Data da entrega: 22/10/2024

000099

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

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



50174

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUIZA EULALIA DA SILVA SANTOS
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 50174
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: LUIZA EULALIA DA SILVA SANTOS
Data da entrega: 22/10/2024

000100

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 CNPJM 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



48928

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MAIARA APARECIDA CACHETA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48928
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: MAIARA APARECIDA CACHETA
Data da entrega: 22/10/2024

000101

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

ALINE DEZAN MAZZO

ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

48928

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MAIARA APARECIDA CACHETA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48928
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

000102

Nome: MAIARA APARECIDA CACHETA
Data da entrega: 22/10/2024

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

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



49203

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49203
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:

Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

Termo técnico

000103

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 22/10/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



49203

Termo de recebimento

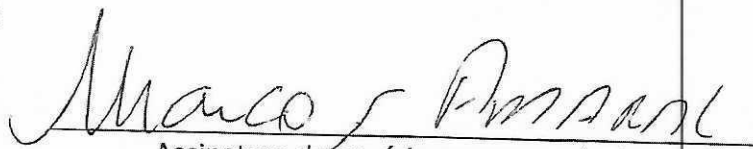
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49203
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:


Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 22/10/2024

000104

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


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**



49203

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49203
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:

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 22/10/2024

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.

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



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



48520

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48520
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:

Maria Damasia J. Nascimento

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

Termo técnico

000106

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 22/10/2024

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.

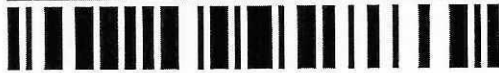
Renato Giancoli Busnardo

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



48520

Termo de recebimento

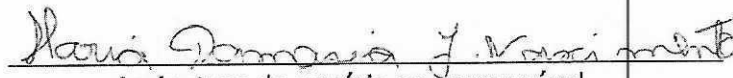
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48520
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:


Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 22/10/2024

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

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

48520

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48520
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:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 22/10/2024

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



50175

Termo de recebimento

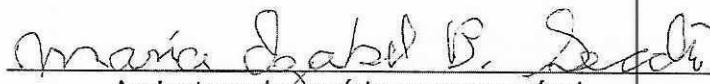
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA IZABEL BATISTA SECCHI
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 50175
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE TLSO/TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWET**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



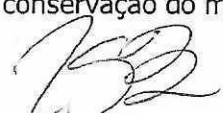
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: MARIA IZABEL BATISTA SECCHI
Data da entrega: 22/10/2024

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.


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**



49890

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49890
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Andréia Almeida da Silva

Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA
Data da entrega: 22/10/2024

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



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



48932

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48932
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Andreia Almeida da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA
Data da entrega: 22/10/2024

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**



48932

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48932
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Andelice Almeida da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: MARIA VITORIA ALMEIDA VEIGA
Data da entrega: 22/10/2024

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
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



49603

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MATILDE DE SOUZA DA CUNHA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49603
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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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

Termo técnico

Nome: MATILDE DE SOUZA DA CUNHA
Data da entrega: 22/10/2024

000113

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

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU



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



49603

Termo de recebimento

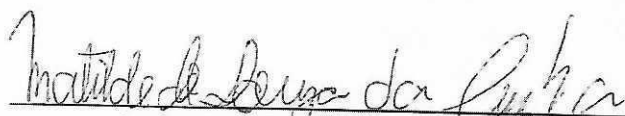
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MATILDE DE SOUZA DA CUNHA
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 49603
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



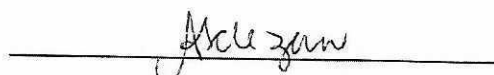
**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Termo técnico

Nome: MATILDE DE SOUZA DA CUNHA
Data da entrega: 22/10/2024

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
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**

48532

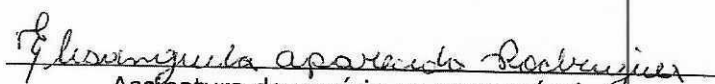
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48532
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:

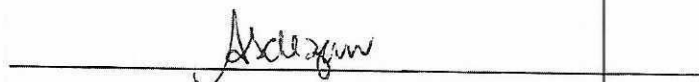

Assinatura do usuário ou responsável

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

000115

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024

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



48530

Termo de recebimento

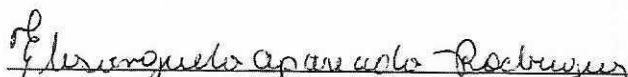
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48530
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



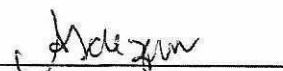
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024

00011E

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**



48531

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48531
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:

Sônia Aparecida da Silva Antonio
Assinatura do usuário ou responsável



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

Termo técnico

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024

000117

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

Aline Dezan Mazzo

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



48527

Termo de recebimento

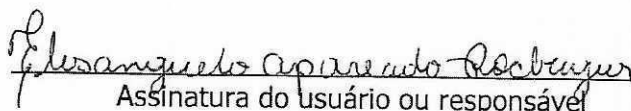
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48527
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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:


Assinatura do usuário ou responsável



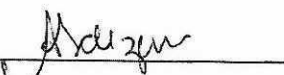
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Termo técnico

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024

000118

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


ALINE DEZAN MAZZO
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**

48527

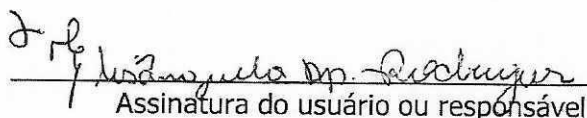
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024
Cod. Prescrição: 48527
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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:

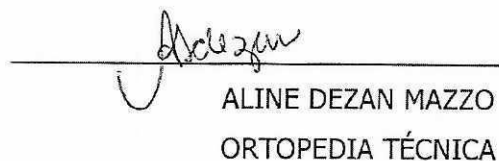

Assinatura do usuário ou responsável

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

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 22/10/2024

000119

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


ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI-BAURU

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
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\$ 12.104,34
DEBITO EM: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111204
AUTENTICACAO SISBB: E.2A0.425.2F8.C55.FB0

000120

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

Número da Nota

00000598

Data e Hora de Emissão

06/11/2024 08:02:53

Código de Verificação

SDRD-HXVY

20241106032982150000134

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/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 : Outubro/2024

Data de Vencimento da N.F: 14/11/2024

Valor líquido à pagar: R\$ 2.158,55

Dados para Pagamento:

Banco Itaú

AG: 0065

C/C: 19586-9

Contrato de Gestão**51/2023****Recurso Federal****000121****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: 10/12/2024;

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

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

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

RELAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

COLABORADOR

EXAME

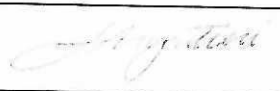
DATA

Observação 01- Não houve atendimento no mês Outubro.

Observação 02- Realizado visita técnica para atualização dos laudos.

**Assinatura
do**

Representante da Empresa



**Assinatura
do**

Responsável da Unidade



000122



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

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

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:	
NOTA FISCAL DE Nº:	598
DATA DE EMISSÃO:	06/11/2024

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.

000123

Assinatura
do
Representante da Empresa

Assinatura
do
Responsável da Unidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0065-5 - S PAULO CASA VERDE

CONTA: 19.586-9

FAVORECIDO: ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARI

CPF/CNPJ: 32.982.150/0001-34

VALOR: R\$

2.158,55

DEBITO EM: 12/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111205

AUTENTICACAO SISBB: 4.119.630.693.2F0.FC0

000124



Prefeitura Municipal de Bauru

COMPETÊNCIA	11/2024	NÚMERO DO RPS	0000.00000001138	NÚMERO DA NFS SUBSTITUÍDA	0000.00000000000
-------------	---------	---------------	------------------	---------------------------	------------------

NÚMERO NOTA	0000.00000001134
DATA E HORA DA EMISSÃO	04/11/2024
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	SKVZ-VMYI

DADOS DO(S) SERVIÇO(S)

EXIGIBILIDADE DO ISS / NATUREZA DA OPERAÇÃO	1 - Exigível	LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	Bauru/SP	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)	Bauru/SP
---	--------------	-------------------------------------	----------	--------------------------------------	----------

PRESTADOR DO(S) SERVIÇO(S)



NOME / RAZÃO SOCIAL	ORLANDI - LAB COMERCIO E SERVICOS AUDIOLOGICOS LTDA				
ENDEREÇO	17012-640A A -A A RUAA A VILMA BERGAMO ABO ARRAGE, 2-29 SA, VILA REGINA				
MUNICÍPIO	Bauru/SP				
COMPLEMENTO			TELEFONE	(14)3104-1503	
CNPJ	51.385.153/0001-35	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	633594	E-MAIL	SILVANA@ACUSTICAORLANDI.COM.BR

TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)

NOME / RAZÃO SOCIAL	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
ENDEREÇO	AV DUQUE DE CAXIAS, 1495 CENTRO				
MUNICÍPIO	Itapolis/SP				
COMPLEMENTO			TELEFONE	(16)3263-0508	
CNPJ	45.349.461/0018-50	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		E-MAIL	financeiro@itapolis.ahbb.org.br

DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

Serviço: CALIBRACAO DO BERA ECLIPSE NS 1077353 Qtde.: 1 Total: 700,00	
Serviço: CALIBRACAO DO EMISSOES OTOACUSTICA OTOREAD NS 8504335 Qtde.: 1 Total: 500,00	
Obs: R\$1.200,00 - VENCIMENTO: 14/11/2024 - PAGAMENTO ATRAVES DE BOLETO BANCARIO - NAO SERAO ACEITOS DEPOSITOS EM CONTA CORRENTE PARA QUITACAO DE BOLETOS BANCARIOS.	
O ISS E DEVIDO NO MUNIC. DO PREST. E SERA PAGO POR ELE, CONFORME ART. 3 DA LC 116 DE 31/07/2003.	
A EMPRESA ESTA ENQUADRADA NO ANEXO III DA LEI NR: 123 DE 2006 E ISENTA DE RETER 11% INSS	

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO					
14.01 -					
VALOR DO(S) SERVIÇO(S)	1.200,00	VALOR DEDUÇÃO	0,00	DESCONTO INCONDICIONADO	0,00
ALÍQUOTA ISS (%)	2,00	VALOR DO ISS	24,00	VALOR DO ISS RETIRDO	0,00
				BASE DE CÁLCULO ISS	1.200,00
				DESCONTO CONDICIONADO	0,00

RETENÇÕES FEDERAIS

IMPOSTO DE RENDA	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTRAS RETENÇÕES	0,00
------------------	------	-----	------	--------	------	------	------	------	------	------------------	------

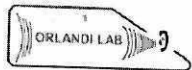
TOTAIS

TOTAL DO(S) SERVIÇO(S)	1.200,00	TOTAL LÍQUIDO	1.200,00	TOTAL DA NOTA	1.200,00
------------------------	----------	---------------	----------	---------------	----------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000125



AO CLIENTE

BAURU/SP 5 de Novembro 2024

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES

☐ SUA NOTA FISCAL N°

SÉRIE DE

☒ NOSSA NOTA FISCAL N°

1134

SÉRIE DE

04/11/2024

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a NOTA FISCAL em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

Código	Especificação
01	Razão Social
02	Endereço
03	Município
04	Bairro / Complemento
05	Nº Inscr. no CNPJ
06	Nº Inscr. Municipal
07	Natureza Operação
08	Cód. Fiscal Operação
09	Via Transporte
10	Data Vencimento
X	11 Informações Adicionais
	12 Unidade (produto)

Código	Especificação
13	Quantidade (produto)
14	Descrição Produtos
15	Valor Unitário
16	Valor Total
17	Valor Total Produtos
18	Alíquota IPI
19	Valor IPI
20	Base Cálculo IPI
21	Valor Total Nota
22	Alíquota ICMS
23	Valor ICMS
24	Base Cálculo ICMS

Código	Especificação
25	Nome Transportador
26	Endereço Transportador
27	Termo Isenção IPI
28	Termo Isenção ICMS
29	Peso-Bruto / Líquido
30	Vol./Marca/Num/Quant.
31	Rasuras
32	Valor Duplicata
33	Condição Pagamento
34	Vencimento
35	Valor Líquido da Nota
36	Valor Retenção

Códigos com Irregularidades	RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS	
11	Correto:	CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo esta via de V.S.as. Ficar arquivada juntamente com a NOTA FISCAL em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

SIMONE CRISTINA MARTINS ORLANDI

000126

ORLANDI-LAB COM. E SERV. AUDIOLÓGICOS LTDA
CNPJ: 51.385.153/0001-35
IM: 633594
R. Vilma Bergabo Abo Arrage
Bauru/SP
17012-640
(014) 3104-1503

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090361905900300019203173799000000120000

BENEFICIARIO:

ORLANDI - LAB COMERCIO E SERVI

NOME FANTASIA:

ORLANDI - LAB COMERCIO E SERVICOS A

CNPJ: 51.385.153/0001-35

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 111.206

NOSSO NUMERO 36190590000019203

CONVENIO 03619059

DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 12/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.200,00

VALOR COBRADO 1.200,00

=====

NR.AUTENTICACAO 6.55C.D6B.1BD.944.3B7

=====

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.

000127

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALBUQUERQUE COMERCIO DE
LIVROS LTDA ME - ESPACO PSIRUA DOUTOR SOARES ROMEU, 55 - JARDIM AMERICA
14020-370 RIBEIRAO PRETO - SP
(16) 3911-7563

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

44.992
SÉRIE 1
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

3524 1107 8334 4700 0190 5500 1000 0449 9216 8597 9267

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

REVENDE DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242598303504 13/11/2024 13:50:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582.700.292.118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT

CNPJ

07.833.447/0001-90

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

UF

SP

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

FONE / FAX

(16) 3374-8438

CNPJ

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

13/11/2024

DATA DA SAÍDA

13/11/2024

HORA DA SAÍDA

13:51:16

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS

001 14/11/2024 4.024,60

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS

0,00

VALOR ICMS

0,00

BASE CÁLC ICMS ST

0,00

VALOR ICMS ST

0,00

TOTAL DOS PRODUTOS

4.024,60

VALOR FRETE

0,00

VALOR SEGURO

0,00

VALOR DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP

0,00

VALOR IPI

0,00

VALOR APROX TRIB

1.265,72

TOTAL DA NOTA

4.024,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

1-Destinatário

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	VALOR APROX TRIBUTOS
000621	WASI - PROTOCOLO REGISTRO GERAL Lote: 1	49019900	041	5102	UN	120	30,89	3.706,80	0,00	0,00		1.165,78
004987	CMMS-3 - ESCALA DE MATURIDADE MENTAL COLUMBIA 3 - BLOCO DE RESPOSTA	49019900	041	5102	UN	5	63,56	317,80	0,00	0,00		99,94

000128

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ICMS IMUNE, NOS TERMOS DA ALÍNEA D, DO ARTIGO 150 DA CF/88, C/C ART. 7.
INCISO XIII RICMSP/2000 ----- CONTRATO DE GESTÃO Nº 51-2023 - CENTRO
ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP ----- Trib aprox R\$
541.30 Fed, 724.42 Est. Fonte: IBPT/empresometro.com.br 96A549

RESERVADO AO FISCO

UnifFe | NF-e OPEN Source | www.unifefe.com.br

Gerado em 13/11/2024 às 13:51:22 pelo UnidANFE 1.7.13 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE ALBUQUERQUE COMERCIO DE LIVROS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº
44.992 EMISSÃO 13/11/2024 VALOR TOTAL 4.024,60 DESTINATÁRIO ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AVENIDA DUQUE DE
CAXIAS, 1495, CENTRO, 14900-000-ITAPOLIS-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

44.992

SÉRIE 1

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO DO BRASIL

00190000090300155600400004189171799000000402460
BENEFICIARIO:

ALBUQUERQUE COMERCIO DE LIVROS

NOME FANTASIA:

ALBUQUERQUE COMERCIO DE LIVROS LTDA

CNPJ: 07.833.447/0001-90

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 111.301
NOSSO NUMERO 30015560000004189
CONVENIO 03001556
DATA DE VENCIMENTO 14/11/2024
DATA DO PAGAMENTO 13/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.024,60
VALOR COBRADO 4.024,60
=====

NR.AUTENTICACAO 7.EB3.66C.292.46F.3D7
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

000129

		PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO		Número da Nota 00010225	
		SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 03/10/2024 10:01:13	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		RPS Nº 10225, emitido em 03/10/2024		Código de Verificação RPHN-GYHM	
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
		CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70		Inscrição Municipal: 4.396.776-0	
		Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA			
		Endereço: AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200			
		Município: São Paulo		UF: SP	
TOMADOR DE SERVIÇOS					
		Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		Inscrição Municipal: ----	
		CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50			
		Endereço: Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-000			
		Município: Itapólis		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, Intellectual/Transtornos do Espectro do Autismo).					
PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 18,56					
Referente ao periodo: outubro de 2024					
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/11/2024					
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal					
000130					
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 399,21					
INSS (R\$)		IRRF (R\$)		CSLL (R\$)	
-		-		3,99	
Código do Serviço		COFINS (R\$)		PIS/PASEP (R\$)	
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.		11,98		2,69	
Valor Total das Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		Aliquota (%)	
0,00		399,21		2,90%	
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor do ISS (R\$)	
-		-		11,67	
				Crédito (R\$)	
				0,00	
				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 10225, emitido em 03/10/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2024;					

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082062361730373744260008799040000038065

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 111.801

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 380,65

VALOR COBRADO 380,65

NR.AUTENTICACAO 1.229.862.ABE.63C.C78

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.

000131

RECEBEMOS DE REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO E DUPLICATA(S) CONFORME INDICADO NA FATURA	MODELO 55 NF-e SÉRIE 1 007980349
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO (NOME/CARIMBO/CPF) E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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. 007980349
SÉRIE 1
FOLHA 01/01



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1052 4341 5600 0184 5500 1007 9803 4914 1349 5232

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242359248141 19/10/2024 09:52:53:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 377002180114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 52.434.156/0001-84	17
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50	DATA DE EMISSÃO 19/10/2024
ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14900-000	DATA ENTRADA/SAÍDA 19/10/2024
MUNICÍPIO ITAPOLIS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA 09:51:00
FATURA 001 18/11/2024 617,10			

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE CALC ICMS 617,10	VALOR ICMS 108,47	BC ICMS SUBST 0,00	VL ICMS SUBST 0,00	VL TOTAL PROD 617,10	VL FRETE 0,00	VL SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	DESP ACES 0,00	VALOR IPI 0,00
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									VALOR TOTAL NOTA 617,10

RAZÃO SOCIAL REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE		CÓDIGO ANTI	PLACA GE6280	UF SP	CNPJ/CPF 52.434.156/0001-84	INSCR. ESTADUAL 377002180114
ENDEREÇO RUA SANTO ANTONIO, 1699	MUNICÍPIO ITAPUI	MARCA	UF SP	NUMERAÇÃO 24/0644613D	QTD 4	ESPECIE VOLUME	PESO BRUTO 27,890	PESO LÍQUIDO 27,890

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
084303	ABRACADEIRA NYLON BRANCA 2,5X200MM. PCT.C/100 600500 006 - FORCE LINE	0,00	39269090	200	5102	PE	1	9,00	9,00	9,00	1,62	0,00	18,00	0,00
111335	CANETA HIDROGRAFICA HIDROCOR KIDS 24 CORES PCT.C/06 10605 - MAKE+	0,00	96082000	200	5102	PE	1	42,00	42,00	42,00	7,56	0,00	18,00	0,00
089326	CRONOMETRO DIGITAL START UNIDADE 09063 - POKER	0,00	91029100	200	5102	UN	3	26,50	79,50	79,50	14,31	0,00	18,00	0,00
040942	FITA CREPE 710 MASK CREPE 24MMX50M PCT.C/05 0615100019 - ADELBRAS	0,00	48114110	500	5102	PE	1	27,90	27,90	27,90	5,02	0,00	18,00	0,00
118235	MOUSE OPTICO USB 1200DPI OFFICE EASY CABO 1,35M UNID ADE 60000154 - MAXPRINT	0,00	84716053	200	5102	UN	2	9,35	18,70	18,70	3,37	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	229,90	229,90	229,90	41,38	0,00	18,00	0,00
019198	PASTA ABA ELASTICA PLASTICA OFICIO 40MM CRISTAL SOF T PCT.C/10 160517 - POLIBRAS	0,00	42021210	000	5102	PE	1	36,90	36,90	36,90	6,64	0,00	18,00	0,00
098547	PEN DRIVE USB TWIST 128GB PRETO UNIDADE PD591 - MULTI	0,00	85235190	400	5102	UN	2	64,90	129,80	129,80	23,37	0,00	18,00	0,00
106389	TECLADO USB BASICO UNIVERSITARIO PRETO UNIDADE 600 00140 - MAXPRINT	0,00	84716052	200	5102	UN	2	21,70	43,40	43,40	5,20	0,00	12,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000132

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135242359248141
CLIENTE: [221287] - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL CONTRATO DE GESTAO N.51-2023 - CENTR
O ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP - Substituto Trib. Inc. VI do Art.264 DO RICMS/2000 C
onf/Regime Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf. Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/2015 - Mercadori
a destinada para uso e consumo - [0,00] (1R)(1A)(1F)(1M) Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 155,52 (25,20% a. Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082568507020023592610002699040000061710
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	111.802
DATA DE VENCIMENTO	18/11/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/11/2024
VALOR DO DOCUMENTO	617,10
VALOR COBRADO	617,10

=====

NR.AUTENTICACAO	1.A15.6EB.270.FF4.609
-----------------	-----------------------

=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

000133



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000008942
SÉRIE 1
FOLHA 02/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1022 2560 3500 0129 5500 1000 0089 4217 0649 2798

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 135242355320197 18/10/2024 16:36:31-03:00			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 177341889117		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			CNPJ/CPF 22.256.035/0001-29		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1	878]												
000000000002031	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [037958]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002027	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84030218081 - [061961]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077667]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077607]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84030218081 - [062293]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84030218081 - [062419]	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

000135



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA **1**
1-SALDA
N. 000008942
SÉRIE 1
FOLHA 03/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1022 2560 3500 0129 5500 1000 0089 4217 0649 2798

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

135242355320197 18/10/2024 16:36:31-03:00

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
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [037 978]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [037 918]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 696]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 543]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 737]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 708]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 423]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 426]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 578]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 548]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 723]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 613]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [078 776]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 658]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 697]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84030218081 - [077 747]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000136

CONTINUA NO VERSO



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SAÍDA
N. 000008942
SÉRIE 1
FOLHA 04/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1022 2560 3500 0129 5500 1000 0089 4217 0649 2798

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

135242355320197 18/10/2024 16:36:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
177341889117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
22.256.035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [075 668]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [075 787]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [075 957]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [075 887]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [075 837]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [075 858]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [075	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

de Gestão
51/2023
Federal

000137



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA 1
1-SALDA
N. 000008942
SÉRIE 1
FOLHA 05/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 1022 2560 3500 0129 5500 1000 0089 4217 0649 2798

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

135242355320197 18/10/2024 16:36:31-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
177341889117

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
22.256.035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
2	868]												
000000000002027	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84030218081 - [062535]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84030218081 - [075997]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84030218081 - [062229]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000138



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

000139

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 Ribeiro Zulliani
FONOAUDILOGIA
MARIA CRISTINA RIBEIRO ZULLIANI
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

Sistema de Informação SORRI
Data: 25/11/2024
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

000140

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

CRP 2-0147

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

Stela Regina Zuliani
CRP 2-116210
Responsável Técnico



45039

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANTONIO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45039
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 de Oliveira

Assinatura do usuário ou responsável



45039

Termo técnico

Nome: ANTONIO DE OLIVEIRA
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 Zultani

FONOAUDIOLOGA

CRF 2-0147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULTANI

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

000141

SI-MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS
02/12/2024 13:32:19
Responsável Técnico



45038

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: CLEIDE ANDRADE DA SILVA
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45038
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:

Cleide A da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



45038

Termo técnico

Nome: CLEIDE ANDRADE DA SILVA
Data da entrega: 25/11/2024

000142

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 Zúliani
FONOAUDIOLOGIA
CHEFE 25-11-27
MARIA CRISTINA ELLERO ZÚLIANI
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

St. Mary's Hospital
CNPJ 03-11502-9
Responsável Técnica



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 Ghio
Assinatura do usuário ou responsável



45031

Termo técnico

000143

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
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

Solange Santa Marcelina
CRP 2-5147
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 Ghio
Assinatura do usuário ou responsável



45029

Termo técnico

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

000144

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
FONOAUDIOLOGA
CRP 2-44137
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

Stefany Carolina Miqueloni
CRP 2-44137
Responsável Técnico



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:

[Handwritten signature of Daurio Moro]

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.

000145

[Handwritten signature of Maria Cristina Ellero Zuliani]

FONOAUDIOLOGIA

CRF 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

[Handwritten signature and stamp]
Sistema de Informação SORRI
Data: 25/11/2024
Assinatura: [illegible]



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(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Rozina L. Oliveira
Assinatura do usuário ou responsável



45036

Termo técnico

Nome: EULALIO JOSE DA SILVA
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
FONOAUDIOLOGA
CPF: 2.513.7

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

000146

Maria Cristina Ellero Zuliani
CPF: 2.513.7
Responsável Técnico



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

000147

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

CRP 24-147

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

ST. 1201/2024 - 11/11/2024
Cristina Ellero Zuliani
Responsável Técnico



ITÁPOLIS

SUS



ΛHBB

REDE
SANTA CASA



45049

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: FIORAVANTE MAROTI
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45049
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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



ΛHBB

REDE
SANTA CASA



45049

Termo técnico

Nome: FIORAVANTE MAROTI
Data da entrega: 26/11/2024

000148

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-ELLER 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



45032

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

MAC

Nome: HELENO DE SOUZA
Data da entrega: 25/11/2024
Cod. Prescrição: 45032
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 B - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Heleno de Souza
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45032

Termo técnico

Nome: HELENO DE SOUZA
Data da entrega: 25/11/2024

000149

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 2-4117

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Maria Cristina Ellero Zuliani
CRF 2-4117
Responsável Técnico

SORRI

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



45042

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: IRMA APARECIDA DE SOUZA BATISTA
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45042
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:

Irma Aparecida de Souza Batista
Assinatura do usuário ou responsável



45042

Termo técnico

Nome: IRMA APARECIDA DE SOUZA BATISTA
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
CRF 2-1147

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

000150

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGIA
CRF 2-1147



45053

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUCAS ANTONIO DA SILVA SOUZA
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45053
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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:

Daiana Lima do S. Souza
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45053

Termo técnico

Nome: LUCAS ANTONIO DA SILVA SOUZA
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 Eljero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
MARIA CRISTINA ELJERO 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

000151

Stefany Antônia Niquelotti
Cronista 27/11/2024
Responsável Técnico



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 do usuário ou responsável



45035

Termo técnico

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

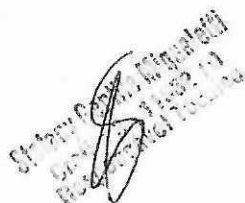
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.


FONOAUDIOLOGIA
CUR 25-17
MARIA CRISTINA ELLER ZULLIANI
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

000152





45050

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARILAINE APARECIDA DE ALTAREGO LOPES
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45050
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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:

Marilaine A. de Altarego Lopes
Assinatura do usuário ou responsável



45050

Termo técnico

Nome: MARILAINE APARECIDA DE ALTAREGO LOPES
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 FONOAUDIOLOGIA

SORRI

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

000153

[Handwritten signature and stamp]



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

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 7.2.1147

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

000154

St. Marys, Miguel...
CRF 2-1153213
Responsável Técnico



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

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

000155

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 FELERO 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





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

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

000156

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 2-5137
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

ST. 2024.0001.0001-01
Data: 26/11/2024
Responsável Técnico



45047

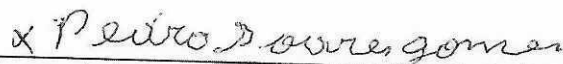
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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(AAST) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLISSUS 

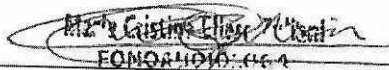
45047

Termo técnico

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

000157

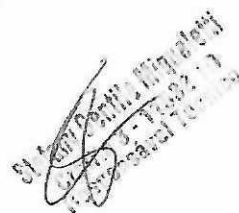
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.



MARIA CRISTINA ELLER ZULIANI
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





AHBB | REDE SANTA CASA



45051

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: RAIMUNDO MANOEL DA SILVA
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45051
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:

Raimundo Manoel da Silva
Assinatura do usuário ou responsável

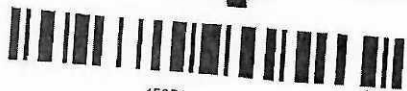


Prefeitura Municipal de

ITAPÓLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



45051

Termo técnico

Nome: RAIMUNDO MANOEL DA SILVA
Data da entrega: 26/11/2024

000158

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.

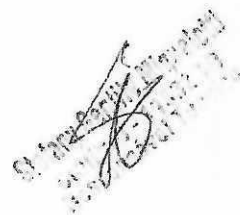
Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGIA

CRF 2-5147

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





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

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

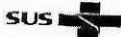
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

000159

Maria Cristina Ellero Zuliani
CC 11.111-11111-11
Responsável Técnico



ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45040

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: SERGIO APARECIDO TORSANI
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45040
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:

Sergio Ap. Torsani
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45040

Termo técnico

Nome: SERGIO APARECIDO TORSANI
Data da entrega: 26/11/2024

000160

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
CPF 2-2147
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

St. Ambrósio, 1000
Cidade de Bauru, SP
Responsável Técnico



45054

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: VICENTE RODRIGUES
Data da entrega: 26/11/2024
Cod. Prescrição: 45054
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:

Vicente Rodrigues
Assinatura do usuário ou responsável



45054

Termo técnico

Nome: VICENTE 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.

000161

Maria Cristina F. Z. Juliani
FONOAUDIOLOGIA
MARIA CRISTINA FERREIRO JULIANI
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

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

033993055468000000704481401018199040003023000
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 111.803

DATA DE VENCIMENTO 18/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 30.230,00

VALOR COBRADO 30.230,00

=====

NR.AUTENTICACAO 4.734.56B.D13.859.2F7

=====

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.

000162



SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2211645 Série 1, emitido em 25/10/2024

NÚMERO NOTA

16223

DATA E HORA DA EMISSÃO

25/10/2024 13:50:24

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

QBIZ2LMD

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF / CNPJ 17.359.884/0001-78
NOME / RAZÃO BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
ENDEREÇO Rua Pedro Toledo, 15
MUNICÍPIO São Paulo
COMPLEMENTO Complemento conjunto 15

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 68898843

TELEFONE 47669180

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ 45.349.461/0018-50
NOME / RAZÃO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO Avenida Duque de Caxias - Centro - CEP: 14900195, 1495
MUNICÍPIO Itápolis
COMPLEMENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

E-MAIL ger.rh@ahbb.org.br

TELEFONE 30111234

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 51246 : 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

000163

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeicao, vales-alimentacao, vales-transporte e similares

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

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081039553014921443850009699070000479486

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 111.804

DATA DE VENCIMENTO 21/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 4.794,86

VALOR COBRADO 4.794,86

NR.AUTENTICACAO F.F3D.585.823.4C3.938

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.

000164

Central de Atendimento

Central de Atendimento

Consultas, Informações e Serviços Transacionais:

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

SAC

Serviço de Apoio ao Cliente

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

Ouvidoria

Ouvidoria

Elogios, Sugestões ou
Reclamações:

0800-701-7000

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

23790.00108 52064.037006 35026.546008 7 98780000016535

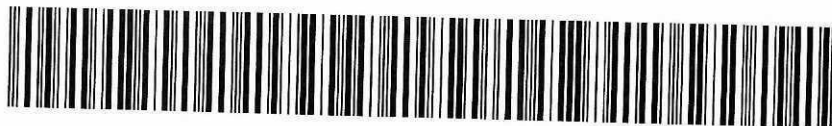
Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - CEP 00000-000						Vencimento 23/10/2024	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.							
Data Emissão 03/10/2024	Proposta 43737	Reemissão	Prest. 9	Apólice 910693	End./Fatura	Controle 0	Agência/Código Beneficiário 00000-0/000000000-0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

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

23790.00108 52064.037006 35026.546008 7 98780000016535

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

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Caro (a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

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

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

Atenciosamente,


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

Central de Relacionamento
Consultas, Informações e Serviços Transacionais.
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 2704
Demais Localidades: 0800 701 2714
Das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

SAC: 0800 721 1144
Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 701 2778
Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada,
contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

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

Cód. Cia: 686-6

**APÓLICE DE
SEGURO**

Líder

N/A

Cosseguradora

N/A

000166

CNPJ

N/A

N/A

% Particip

N/A

N/A

Empresa Contratante

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

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

CNPJ

45.349.461/0018-50

Proposta

000000043737

Sucursal

0935

Apólice

910693

Certificado

N/A

Matrícula

N/A

Processo Susep

15414.900487/2016-11

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

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

Os Capitais segurados correspondem aos valores individuais contratados.

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

000167

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

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

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

PIS : 0,65% (*)

COFINS : 4,00% (*)

IOF : ENTRE 0% e 7,38%

(*) Apurados e recolhidos nos termos da legislação aplicável

Remuneração do Estipulante: N/A

Excedente Técnico: N/A

Dados Complementares

CATEGORIA

EMPREGADOS

QTD. VIDAS

26

CAPITAL GLOBAL (R\$)

*****780.000,00

000168

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.

000169


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085206403700635026546008798780000016535

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 111.805

DATA DE VENCIMENTO 23/10/2024

DATA DO PAGAMENTO 18/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 165,35

VALOR COBRADO 165,35

NR.AUTENTICACAO E.C66.0B0.7A7.5E5.9EC

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.

000170

REGHINI & REGHINI LTDA



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000011321 fl. 1 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 1106 1895 1200 0124 5500 1000 0113 2114 5975 9016

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

135242607983634 14/11/2024 10:56:57

CNPJ / CPF

06.189.512/0001-24

NATUREZA DE OPERAÇÃO

5929 LANC EFET EMISSAO D FISCAL RE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375086847115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

BAIRRO / DISTRITO

VILA SANTOS

CEP

14900-000

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

14/11/2024

DATA SAÍDA / ENTRADA

14/11/2024

HORA DA SAÍDA

10:56:48

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
67,11	12,08	0,00	0,00	213,58	407,09
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	OUTRAS DESP. ACESS.	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA					407,09

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

9 - SEM FRETE

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

41

VOLUMES

41,000

41,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7898175683011	ACUCAR CRISTAL FORTUNA 5KG Total dos Tributos: Importado: R\$ 4,14 (23,79%) - Nacional: R\$ 2,34 (13,45%) - Estadual: R\$ 3,13 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	17019900	020	5929	UN/1	1,000	17,39	17,39	0,00	6,76	1,22	0,00	18,00	0,00
7898175683011	ACUCAR CRISTAL FORTUNA 5KG Total dos Tributos: Importado: R\$ 4,14 (23,79%) - Nacional: R\$ 2,34 (13,45%) - Estadual: R\$ 3,13 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	17019900	020	5929	UN/1	1,000	17,39	17,39	0,00	6,76	1,22	0,00	18,00	0,00
7896003738520	BISCOITO MARILAN MAIZENA 350G Total dos Tributos: Importado: R\$ 9,48 (19,79%) - Nacional: R\$ 6,45 (13,45%) - Estadual: R\$ 8,63 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	8,000	5,99	47,92	0,00	18,64	3,35	0,00	18,00	0,00
7896003738636	BISCOITO MARILAN AGUA E SAL 350G Total dos Tributos: Importado: R\$ 8,30 (19,79%) - Nacional: R\$ 5,64 (13,45%) - Estadual: R\$ 7,55 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	7,000	5,99	41,93	0,00	16,31	2,94	0,00	18,00	0,00
7896089010916	CAFE A VACUO CABOCLO TRAD 500G Total dos Tributos: Importado: R\$ 8,67 (21,7%) - Nacional: R\$ 5,37 (13,45%) - Estadual: R\$ 28,77 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	09012100	060	5929	UN/1	8,000	19,98	159,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896099010916	CAFE A VACUO CABOCLO TRAD 500G Total dos Tributos: Importado: R\$ 8,67 (21,7%) - Nacional: R\$ 5,37 (13,45%) - Estadual: R\$ 7,19 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	09012100	060	5929	UN/1	2,000	19,98	39,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000171

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFCe Ref.: (3524 1106 1895 1200 0124 6520 6000 0233 3110 0043 3900)

Contabil: 407,09 | Base Icms: 67,11 | ICMS: 12,08 | Complemento: 105,44

Emitida nos termos da Portaria CAT n -106/2015 ECF: 206 / Cupom: 43390 / Data: 14/11/2024

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS E CONTRATO DE GESTAO

51/2023 - NF emitida nos termos da Portaria CAT 106/2015

Total dos Tributos: Importado: R\$ 85,54- Nacional: R\$ 54,76- Estadual: R\$ 73,28- Municipal: R\$ 0,00 / *Fonte Total Tributos: Tabela IBPT.

RESERVADO AO FISCO

DATA / HORA DA IMPRESSÃO 14/11/2024 10:59:35 - FRANCISMARA

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

REGHINI & REGHINI LTDA



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

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000011321 fl. 2 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 1106 1895 1200 0124 5500 1000 0113 2114 5975 9016

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

5929 LANC EFET EMISSAO D FISCAL RE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375086847115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135242607983634 14/11/2024 10:56:57

CNPJ / CPF

06.189.512/0001-24

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
7896003738582	BISCOITO MARILAN LEITE 350G Total dos Tributos: Importado: R\$ 9,48 (19,79%) - Nacional: R\$ 6,45 (13,45%) - Estadual: R\$ 8,63 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	8,000	5,99	47,92	0,00	18,64	3,35	0,00	18,00	0,00
7891098038456	CHA MATTE LEAO 250G Total dos Tributos: Importado: R\$ 6,64 (19,1%) - Nacional: R\$ 4,67 (13,45%) - Estadual: R\$ 6,25 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	09030090	060	5929	UN/1	6,000	5,79	34,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000172

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0777-3 - ITAPOLIS SP

CONTA: 15.100-2

FAVORECIDO: REGHINI E REGHINI LTDA

CPF/CNPJ: 06.189.512/0001-24

VALOR: R\$

407,09

DEBITO EM: 18/11/2024

=====

DOCUMENTO: 111806

AUTENTICACAO SISBB: 9.728.98E.32F.BC9.9AA

000173

Detalhe da Guia a Ser Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 986 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 19/11/2024 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 276.651,21

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		Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total			
10/2024		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	19/11/2024	Mensal		3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46			
10/2024		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	19/11/2024	Mensal		3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46			
10/2024		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	19/11/2024	Mensal		3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46			
10/2024		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	19/11/2024	Mensal		3.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46			
10/2024		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	19/11/2024	Mensal		3.307,18	264,57	0,00	0,00	0,00	264,57			
10/2024		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	19/11/2024	Mensal		4.282,40	342,59	0,00	0,00	0,00	342,59			
10/2024		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	19/11/2024	Mensal		2.607,55	208,60	0,00	0,00	0,00	208,60			
10/2024		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	19/11/2024	Mensal		1.880,90	150,47	0,00	0,00	0,00	150,47			
10/2024		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	19/11/2024	Mensal		3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46			
10/2024		GILMARA CRISTINA APARICIO	7887	285.829.908-04	101	19/11/2024	Mensal		2.090,85	167,26	0,00	0,00	0,00	167,26			
10/2024		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	19/11/2024	Mensal		3.307,18	264,57	0,00	0,00	0,00	264,57			
10/2024		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	19/11/2024	Mensal		3.507,18	280,57	0,00	0,00	0,00	280,57			
10/2024		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	19/11/2024	Mensal		2.482,44	198,59	0,00	0,00	0,00	198,59			
10/2024		JORGE VIANA DOS SANTOS	7749	096.118.858-81	101	19/11/2024	Mensal		3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46			
10/2024		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	19/11/2024	Mensal		3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46			
10/2024		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	19/11/2024	Mensal		2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01			
10/2024		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	19/11/2024	Mensal		1.281,85	102,54	0,00	0,00	0,00	102,54			
10/2024		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	19/11/2024	Mensal		5.649,40	451,95	0,00	0,00	0,00	451,95			
10/2024		MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	19/11/2024	Mensal		3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46			
10/2024		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	19/11/2024	Mensal		2.865,90	229,27	0,00	0,00	0,00	229,27			
10/2024		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	19/11/2024	Mensal		3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46			
10/2024		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	19/11/2024	Mensal		2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01			
10/2024		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	19/11/2024	Mensal		3.480,76	278,46	0,00	0,00	0,00	278,46			
10/2024		STEEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.558.348-05	101	19/11/2024	Mensal		5.425,35	434,02	0,00	0,00	0,00	434,02			
10/2024		TATIANA MARTINS RIBEIRO	7759	305.521.908-29	101	19/11/2024	Mensal		5.456,46	436,51	0,00	0,00	0,00	436,51			
10/2024		THAINA ISABELE COSTA	7760	478.196.908-95	101	19/11/2024	Mensal		3.280,76	262,46	0,00	0,00	0,00	262,46			
10/2024		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	19/11/2024	Mensal		3.568,89	285,51	0,00	0,00	0,00	285,51			
10/2024		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	87	349.688-00	101	19/11/2024	Mensal		2.325,15	186,01	0,00	0,00	0,00	186,01			
10/2024		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	19/11/2024	Mensal		3.920,54	313,64	0,00	0,00	0,00	313,64			
Recurso Federal																	
Total do Tomador										Sem Tomador							
Total do Estabelecimento										45.349.461/0018-50							
Total FGTS										276.651,21							
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
										0,00		0,00					
</																	

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:56:09
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	19/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	7.607,75

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR. AUTENTICACAO	F.A9D.BE8.299.F88.794
------------------	-----------------------

000175

45.349.461/0018-50
Folha Mensal
10/2024

Emissão: 18/11/2024
Horas: 09:33:09

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Idigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	3.280,76	0,00	0,00	0,00	8,92	292,50
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	3.280,76	0,00	0,00	3.062,04	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	5.456,46	0,00	0,00	0,00	10,68	582,72
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: 95.097,88	0,00	0,00	3.062,04		8.695,96
	Contribuintes: 0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	Total: 29	Total: 95.097,88	0,00	0,00	3.062,04		8.695,96

Resumo Geral das bases de INSS

Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
95.097,88	0,00	8.695,96	0,00	0,00	0,00	3.062,04	0,00	5.633,92

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

00017E

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:56:09
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	5.633,92

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR. AUTENTICACAO	C.39A.A55.24C.877.066
------------------	-----------------------

000177

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIÁTRIA E NEUROLOGIA	23.439.285/0001-67	587	10/2/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	11/20/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTÃO LTDA ME	10.574.154/0001-40	280	10/8/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 399,90	11/20/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	ARFIMED GESTÃO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI	32.982.150/0001-34	595	10/3/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 106,95	11/20/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA	24.353.860/0001-77	32	10/9/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	11/20/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	10225	10/3/2024	R\$ 399,21	R\$ 18,56	11/20/2024	ITAPOLIS
						1920,41		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIÁTRIA E NEUROLOGIA	23.439.285/0001-67	587	10/2/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	11/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTÃO LTDA ME	10.574.154/0001-40	280	10/8/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 129,00	11/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	ARFIMED GESTÃO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI	32.982.150/0001-34	595	10/3/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 34,50	11/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA	24.353.860/0001-77	32	10/9/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	11/20/2024	ITAPOLIS
						613,5		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
INSS NOTA	LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS	46.988.583/0001-01	25	10/1/2024	R\$ 28.962,50	R\$ 3.185,88	11/20/2024	ITAPOLIS
INSS NOTA	FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA - ME	05.873.322/0001-69	5342	10/10/2024	R\$ 850,00	R\$ 93,50	11/20/2024	ITAPOLIS
						3279,38		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000178

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:56:10
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	1.920,41

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR. AUTENTICACAO	C. B47.9AC.32B.BA4. FAC
------------------	-------------------------

000179

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUROLOGIA	23.439.285/0001-67	587	10/2/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	11/20/2024	ITAPOLIS
CSL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTÃO LTDA ME	10.574.154/0001-40	280	10/8/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 399,90	11/20/2024	ITAPOLIS
CSL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	ARFIMED GESTÃO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI	32.982.150/0001-34	595	10/3/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 106,95	11/20/2024	ITAPOLIS
CSL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	CANAL BRAGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	24.353.860/0001-77	32	10/9/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	11/20/2024	ITAPOLIS
CSL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	10225	10/3/2024	R\$ 399,21	R\$ 18,56	11/20/2024	ITAPOLIS

1920,41

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUROLOGIA	23.439.285/0001-67	587	10/2/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	11/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTÃO LTDA ME	10.574.154/0001-40	280	10/8/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 129,00	11/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	ARFIMED GESTÃO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI	32.982.150/0001-34	595	10/3/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 34,50	11/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	CANAL BRAGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	24.353.860/0001-77	32	10/9/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	11/20/2024	ITAPOLIS

613,5

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
INSS NOTA	LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS	46.988.583/0001-01	25	10/1/2024	R\$ 28.962,50	R\$ 3.185,88	11/20/2024	ITAPOLIS
INSS NOTA	FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA - ME	05.873.322/0001-69	5342	10/10/2024	R\$ 850,00	R\$ 93,50	11/20/2024	ITAPOLIS

3279,38

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000180

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:56:10
306203062 SEGUNDA VIA 0004
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA	19/11/2024
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	3.279,38

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL	
AGENCIA: 3062-7	CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.376

=====

NR. AUTENTICACAO	9.010.F31.D58.489.476
------------------	-----------------------

000181

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUROLOGIA	23.439.285/0001-67	587	10/2/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	11/20/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTÃO LTDA ME	10.574.154/0001-40	280	10/8/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 399,90	11/20/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	ARFEMED GESTÃO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI	32.982.150/0001-34	595	10/3/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 106,95	11/20/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	CANAL BRAGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	24.353.860/0001-77	32	10/9/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	11/20/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA	14.454.963/0001-70	10225	10/3/2024	R\$ 399,21	R\$ 18,56	11/20/2024	ITAPOLIS
						1920,41		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	ANGELICA MARIA BRANDÃO PEDIATRIA E NEUROLOGIA	23.439.285/0001-67	587	10/2/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	11/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	SOLUÇÃO SERVIÇOS E GESTÃO LTDA ME	10.574.154/0001-40	280	10/8/2024	R\$ 8.600,00	R\$ 129,00	11/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	ARFEMED GESTÃO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI	32.982.150/0001-34	595	10/3/2024	R\$ 2.300,00	R\$ 34,50	11/20/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	CANAL BRAGA SERVIÇOS MEDICOS LTDA	24.353.860/0001-77	32	10/9/2024	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	11/20/2024	ITAPOLIS
						613,5		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA	CPF/CNPJ	NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
INSS NOTA	LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS	46.988.583/0001-01	25	10/1/2024	R\$ 28.962,50	R\$ 3.185,88	11/20/2024	ITAPOLIS
INSS NOTA	FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA - ME	05.873.322/0001-69	5342	10/10/2024	R\$ 850,00	R\$ 93,50	11/20/2024	ITAPOLIS
						3279,38		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000182

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:56:10
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 19/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 613,50
***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
=====

NR.AUTENTICACAO 2.489.F48.ECF.EDB.396

000183

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Idigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Ido: 01/10/2024 a 31/10/2024										
REGADOS										
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Mensal 09/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Mensal 09/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Mensal 09/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8318	ANA PAULA GATTI	Mensal 09/24	3.480,76	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	55,95
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE L	Mensal 09/24	3.307,18	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	36,24
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	Mensal 09/24	4.282,40	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	176,20
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Mensal 09/24	2.607,55	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	Mensal 09/24	2.478,56	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Mensal 09/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	Mensal 09/24	2.090,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Mensal 09/24	3.307,18	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	36,24
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Mensal 09/24	3.507,18	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	59,92
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Mensal 09/24	2.482,44	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Compl. 09/24	822,69	0,00	0,00	0	0,00	7,50	169,44	36,08
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Compl. 09/24	893,80	0,00	0,00	0	0,00	15,00	381,44	127,60
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Mensal 09/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8325	LAURA RODRIGUES	Mensal 09/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	Mensal 09/24	2.325,15	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Mensal 09/24	1.281,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Mensal 09/24	5.649,40	609,73	0,00	0	0,00	27,50	896,00	489,91
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Mensal 09/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Mensal 09/24	2.865,90	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	0,00
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Mensal 09/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8475	NELSON DE OLIVEIRA	Mensal 09/24	2.325,15	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Mensal 09/24	3.480,76	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	55,95
8890	PAULA CORREA TEIXEIRA DE CASTRO	Rescisão	2.292,09	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8890	PAULA CORREA TEIXEIRA DE CASTRO	13o Resc.	286,51	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Mensal 09/24	5.425,35	578,36	0,00	0	0,00	27,50	896,00	436,92
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	Mensal 09/24	5.449,40	581,73	0,00	0	0,00	27,50	896,00	442,61
8331	THAINA ISABELE COSTA	Mensal 09/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8332	THAISA PRISCILA COSTA	Mensal 09/24	3.568,89	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	69,17
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIT	Mensal 09/24	2.325,15	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Mensal 09/24	1.306,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Compl. 09/24	880,04	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Compl. 09/24	991,16	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:			99.241,08	1.769,82	0,00	Contrato de Gestão 51/2023				
Total:			99.241,08	1.769,82	0,00	Recurso Federal				
regados:	35	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	2.357,68				
if Geral:										
regados:	30	Estagiários:	0	Contribuintes:	0	2.357,68				
Total:			99.241,08	1.769,82	0,00	2.357,68				

000184

19/11/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:56:10
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 19/11/2024
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 2.357,68

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
=====

NR.AUTENTICACAO F.DD8.456.803.242.EDB

000185

RECEBEMOS DE SOLUGERA SOLUÇÕES EM GERADORES LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.002.266
		SÉRIE: 1

SOLUGERA SOLUGERA SOLUÇÕES EM GERADORES LTDA RUA ESDRAS PRATES DA SILVEIRA, 236 - - PRESIDENTE ALTINO, Osasco, SP - CEP: 06216270 - Fone/Fax: 1142542037	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000.002.266 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3524 1127 2328 9200 0102 5500 1000 0022 6610 2050 0717 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 135242610276608 - 14/11/2024 14:33
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA POR TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 120359291115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 27.232.892/0001-02

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50	DATA DA EMISSÃO 14/11/2024
ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS, 1495 -	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14900-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Itapólis	FONE FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 19.990,00	
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 19.990,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
20125	QTA - QUADRO DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA 170A Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 493,60	85381000	0500	5405	UN	1,0000	12.340,0000	12.340,00					
35156002114	CABOS COMANDO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 19,20	85444900	0500	5405	UN	10,0000	48,0000	480,00					
392102118	CABOS POTÊNCIA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 286,80	85444900	0500	5405	UN	10,0000	717,0000	7.170,00					

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal
00018E

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 105129	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006 . OBS: CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 799,60	RESERVADO AO FISCO



Prefeitura do Município de Osasco
Secretaria de Finanças



Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Prestados - NF-e

Série: E

Nota No.: 6468

Emissão: 14/11/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA**
CNPJ/CPF: **27.232.892/0001-02** Inscrição Municipal: **0000154118**
Endereço: **RUA ESDRAS PRATES DA SILVEIRA, 236 - Presidente Altino - 06216270**
Município: **Osasco** UF: **SP**
Fone: **(11) 7283-9172**

TOMADOR DO SERVIÇO

Razão Social/Nome: **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0018-50** Inscrição Municipal:
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO - 14900000**
Município: **Itápolis** UF: **SP**

ATIVIDADE: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS).

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS E OUTRAS INFORMAÇÕES:

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFERENTE AO GRUPO GERADOR DE ENERGIA. - CER - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
TÁPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023.
10M de Infraestrutura
Interligação/Startup
Deslocamento Estadia e Refeição.

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000187

(A)	C = (A)	(E)	F = (C * E %)	
Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíq. (%):	Valor ISS	Ref.:
4.120,00	4.120,00	*3,80	*156,56	11/2024
Impostos Adicionais (Os valores informados são de responsabilidade do emissor):				(A)
IR (R\$):	Cofins (R\$):	CSLL (R\$):	Valor Total da Nota	
INSS (R\$):	Pis/Pasep (R\$):	Outros (R\$):		
				4.120,00

Verifique a autenticidade desta nota no site <http://nfe.osasco.sp.gov.br> através do código:

SDURHWTR

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Nota fiscal emitida em 14/11/2024 às 14:52

ISS Devido pelo Prestador do Serviço

* Prestador de Serviço enquadrado no SIMPLES NACIONAL

Prestador de Serviço enquadrado em regime de 'ISS Auto-Lançado'

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00190000090338062400100011918174499060002411000

BENEFICIARIO:

SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES

NOME FANTASIA:

SOLUGERA SOLUCOES EM GERADORES LTDA

CNPJ: 27.232.892/0001-02

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 112.101

NOSSO NUMERO 33806240000011918

CONVENIO 03380624

DATA DE VENCIMENTO 20/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 21/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 24.110,00

VALOR COBRADO 24.110,00

NR.AUTENTICACAO A.484.C01.CFD.0BD.7B7

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.

000188

Chave de Acesso da NFS-e

3522703222196489400010000000000006024110739433696

Número da NFS-e

60

Competência da NFS-e

21/11/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e

21/11/2024 18:01:57

Número da DPS

81

Série da DPS

900

Data e Hora da emissão da DPS

21/11/2024 18:01:57



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

21.964.894/0001-00

Inscrição Municipal

-

Telefone

(16) 9776-5591

Nome / Nome Empresarial

FABIO DE LIMA 30230860877

E-mail

lima.fabio6@gmail.com

Endereço

CARLOS ADOLFSO, 2.179, DIST INDL

Município

Itápolis - SP

CEP

14900-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

45.349.461/0018-50

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

DUQUE DE CAXIAS, 1495, CENTRO

Município

Itápolis - SP

CEP

14900-959

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

31.01.03 - Serviços técnicos em mecânica e congêneres.

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Itápolis - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

TROCAR MODULO IGNIÇÃO DA ROÇADEIRA R\$150,00

TROCAR TAMPA PARTIDA COMPLETA.....R\$100,00

MAO DE OBRA DE REVISÃO EM ROÇADEIRA R\$50,00

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Itápolis - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 300,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 300,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 300,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023,

CENTRO ESPECIALIZADO EM

REABILITAÇÃO ITÁPOLIS

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000189

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.33
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020241122141501069432891
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0018-50
VALOR: R\$300,00
TARIFA: R\$2,97
DATA: 22/11/2024 - 14:23:52

PAGO PARA: Fabio de Lima 30230860877
CNPJ: 21.964.894/0001-00
CHAVE PIX: 21964894000100
INSTITUICAO: 18189547 CLOUDWALK IP LTDA
AGENCIA: 0001 - CONTA: 0000000000005077784
TIPO DE CONTA: Conta Pagamento

Esta transação pode ser tarifada em até 0,99%,
com valor máximo de R\$10,00. O valor definitivo
poderá ser consultado no BBDPJ.

Notificacao enviada em: 22/11/2024 - 14:23:54

=====

DOCUMENTO: 112201

AUTENTICACAO SISBB: A.6A8.14F.D23.BBE.D32

Central de Atendimento BB

4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-
tos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

000190



DE CLE... SSOAL 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

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 30682
Série 1
Page 1 of 1



35241023901529000181550010000306821239015290

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

135242441810125 29/10/2024 08:52:28

CNPJ

23.901.529/0001-81

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDE 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 DE EMISSÃO

29/10/2024

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495,

Bairro/Distrito

CENTRO

CNP

14900-000

DATA DA SAÍDA

29/10/2024

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

UF

SP

INSCRIÇÃO

016 3374-8438

INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG

HORA DA SAÍDA

08:50

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST

VALOR DO ICMS SUBST

VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

901,40

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

901,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

LIRA OLIVEIRA TRANSPORTES LTDA

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTI

PLACA VEÍCULO

UF

SP

30.927.315/0001-40

ENDEREÇO

RUA BASILIO STRINGHETTA, 6-45

MUNICÍPIO

BAURU

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209738714110

QUANTIDADE

13

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

108,00

PESO LÍQUIDO

108,00

FATURA/DUPPLICATA

1 26/11/2024 901,40 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 LITROS	28289011	500	5.405	BB	12,00	8,15	97,80	0,00	0,00	0	0
24	ALCOOL 70% - 12X1 LITRO	38089429	102	5.102	CX	2,00	79,90	159,80	0,00	0,00	0	0
128	COPO DESCARTAVEL 180ML C/2.500 - COPOSUL (PS)	39239090	102	5.102	CX	2,00	113,00	226,00	0,00	0,00	0	0
2750	COPO DESCARTAVEL 50ML C/5.000 - COPOSUL	39239090	102	5.102	CX	1,00	126,00	126,00	0,00	0,00	0	0
157	DESENTUPIDOR PIA	39249000	500	5.102	UN	2,00	4,50	9,00	0,00	0,00	0	0
657	RODO PLASTICO 60 CM	96039000	102	5.102	UN	1,00	10,90	10,90	0,00	0,00	0	0
763	SACO PARA LIXO 60 LITROS P-3 PRETO	39232190	500	5.405	FD	4,00	40,90	163,60	0,00	0,00	0	0
828	VASSOURA PALHA CAPIRA	96039000	102	5.102	UN	3,00	26,90	80,70	0,00	0,00	0	0
1904	VASSOURA NYLON BASE PLASTICA COM CABO - STA MARIA	96039000	102	5.102	UN	4,00	6,90	27,60	0,00	0,00	0	0

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000191

MERCADORIA

Separado:

Conferido:

Juliana

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FRETE R\$ 95,00 PEDIDO: 49962 CONTRATO DE GESTÃO Nº 51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP Endereço de entrega: Av Duque de Caxias 1495 CEP: 14.900-000 Cidade: Itapoli-SP Horário de entrega: seg a sex das 07:00 as 17:00

RESERVADO AO FISCO

NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI" Trib aprox R\$: 80,75 Federal e R\$ 98,89 Estadual For:te: IBPT

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691318860156575800800654000017799120000090140

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 112.501

DATA DE VENCIMENTO 26/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 901,40

VALOR COBRADO 901,40

NR.AUTENTICACAO E.F5D.68F.6C9.CA7.05B

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.

000192



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

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

**Nota Fiscal de Prestação
Serviço de Comunicação**

CFOP: 5307
Data de emissão: 15/11/2024
Modelo: 21
Série: Única Via: Única
Número: 000000000002811

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
25/11/2024

PERÍODO DA PRESTAÇÃO

11/2024

Reservado ao FISCO

40c46244d495386dedceff9ea1706dfa

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

000193

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100002895902499110000012000

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 112.502

DATA DE VENCIMENTO 25/11/2024

DATA DO PAGAMENTO 25/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO 120,00

VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO F.549.378.6D9.14B.F36

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.

000194

Central de Atendimento

Central de Atendimento

Consultas, Informações e Serviços Transacionais:

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

SAC

Serviço de Apoio ao Cliente

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

Ouvidoria

Ouvidoria

Elogios, Sugestões ou
Reclamações:

0800-701-7000

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

23790.00108 52077.036656 67026.546001 7 99110000016535

Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - CEP 00000-000								Vencimento 25/11/2024	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.									
Data Emissão 04/11/2024	Proposta 43737	Reemissão	Prest. 10	Apólice 910693	End./Fatura	Controle 0	Agência/Código Beneficiário 00000-0/000000000-0		
Nosso Número 20770366567-7		Carteira 5	Espécie REAL	Quantidade 1	Valor 165,35		Valor Documento		165,35
Chave 686903972000000910693000001000SBVP				Início Vigência 24/11/2024	Fim Vigência 23/12/2024				

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

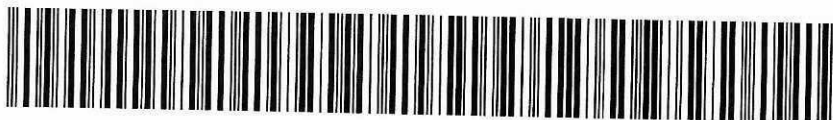
23790.00108 52077.036656 67026.546001 7 99110000016535

Local de Pagamento							Vencimento	
BANCO BRADESCO S/A							25/11/2024	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.								
Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - CEP 00000-000							Agência/Código Beneficiário	
							00000-0/000000000-0	
Data Emissão	Proposta	Reemissão	Prest.	Apólice	End./Fatura	Controle	Carteira/Nosso Número	
04/11/2024	43737		10	910693		0	05 /20770366567-7	
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda				Valor do Documento	
5	REAL	1	165,35				165,35	
Início Vigência	Final Vigência	Corretor	Insp.	Rec. Prov.	Comissão Permanência p/ dia		(-)Desconto	
24/11/2024	23/12/2024	482766	5388					
Instruções: BOLETO DE COBRANÇA ** ATENCAO SR. CAIXA ** ATE O VENCIMENTO, COBRAR: R\$ 165,35 APOS O VENCIMENTO, ADICIONAR AO PREMIO ACIMA, R\$ 0,00 PARA CADA DIA UTIL DE ATRASO. E PAGAVEL NO BANCO BRADESCO ATE 90 DIAS. BOLETO GERADO ATRAVES DA INTERNET Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000195							(-)Outras Deduções	
							(+)Multa / Mora	
							(+)Acréscimos	
Chave							Valor Cobrado	
686903972000000910693000001000SBVP								
Pagador							CPF/CNPJ Pagador	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							45.349.461/0018-50	

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000195

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



Caro (a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

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

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

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

Atenciosamente,


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

Central de Relacionamento
Consultas, Informações e Serviços Transacionais.
Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 2704
Demais Localidades: 0800 701 2714
Das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

SAC: 0800 721 1144
Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 701 2778
Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais.
Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

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

Cód. Cia: 686-6

**APÓLICE DE
SEGURO**

Líder

N/A

CNPJ

N/A

% Particip

N/A

Cosseguradora

N/A

000196

N/A

N/A

Empresa Contratante

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ

45.349.461/0018-50

Endereço

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

Proposta

000000043737

Sucursal

0935

Apólice

910693

Certificado

N/A

Matrícula

N/A

Processo Susep

15414.900487/2016-11

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

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

Os Capitais segurados correspondem aos valores individuais contratados.

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

000197

*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

000198

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.

000199


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

08/12/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:30:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085207703665667026546001799110000016535

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

112.503

DATA DE VENCIMENTO

25/11/2024

DATA DO PAGAMENTO

25/11/2024

VALOR DO DOCUMENTO

165,35

VALOR COBRADO

165,35

NR.AUTENTICACAO

A.F60.AEC.416.0BC,ED7

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.

000200

RECEBEMOS DE LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e	
EMIÇÃO: 22/11/2024 - DEST./REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50		Nº 000.007.791	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	VALOR TOTAL R\$67,00	SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA		NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP		0 - ENTRADA		1		CHAVE DE ACESSO	
AV. CAMPOS SALLES, 1146 - CENTRO - CEP:14900-000 - Itapólis - SP		1 - SAÍDA		Nº 000.007.791 fl. 1 / 1		3524 162 7748 7200 0164 5500 1000 0077 9117 2374 4324	
TEL: (16)3262-2464		SÉRIE 001				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		INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
375015940118		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		135242685824672 22/11/2024 15:27:39		CNPJ / CPF	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		62.774.872/0001-64					

NOME / RAZÃO SOCIAL		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ENDEREÇO		AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		45.349.461/0018-50		22/11/2024	
MUNICÍPIO		Itapólis		BAIRRO / DISTRITO		DATA SAÍDA / ENTRADA	
		(16)3374-8438		CENTRO		22/11/2024	
FONE / FAX		UF		CEP		HORA DA SAÍDA	
		SP		14900-000		15:24:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL							

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	18,80	67,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	67,00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
3333	CIMENTO CSN 50 KILOS	25232910	0500	5405	SC	1,00	30,75	30,75	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1060888	CAIXA DE CORREIO P/ GRADE	82029990	0102	5102	PC	1,00	36,29	36,29	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000201

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CENTRO ESPECIALIZADO EM HABILITACAO ITAPOLIS CONTRATO GESTAO 51/2023 DADOS BANCARIOS BANCO 756 AGENCIA 3188 CONTA 62072-6 LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP CNPJ 62774872/0001-64 .Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) de Venda: P01-435363 ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006-Simples Nacional	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.33
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 - CREDITITRUS
CONTA: 62.072-6

FAVORECIDO: LEANDRO JOAQUIM GOMES
CPF/CNPJ: 62.774.872/0001-64
VALOR: R\$ 67,00
DEBITO EM: 26/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112601
AUTENTICACAO SISBB: 0.65D.BBE.561.F81.C7B

000202

RECEBEMOS DE BR BRASIL UNIFORMES LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.001.319 SÉRIE 000
EMIÇÃO: 25/11/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 1.175,40		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
BR BRASIL UNIFORMES LTDA		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3524 1138 5412 0000 0124 5500 0000 0013 1910 1480 0500	
AV. REPUBLICA,, 1671 - PALMITAL - CEP:17509-032 - MARILLIA - SP TEL: (14)3301-1790		Nº 000.001.319 fl. 1 / 2 SÉRIE 000		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242711 150107 25/11/2024 15:41:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 438.518.083.110		CNPJ / CPF 38.541.200/0001-24			
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50		DATA DA EMISSÃO 25/11/2024	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14900-000	
ENDEREÇO AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495		UF SP		DATA SAÍDA / ENTRADA 25/11/2024	
MUNICÍPIO ITÁPOLIS		FONE / FAX (16)3374-8438		HORA DA SAÍDA 03:41:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

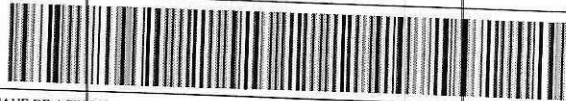
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	28/11/2024	1.175,40									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	369,66	1.175,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.175,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL RODONAVES TRANSPORTES		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO N.											
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE caixa	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO			

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
70	*CAMISA MC BASIC 4/G	62059090	0102	5101	PC	3,00	106,00	318,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
83	*CALÇA FEM SOCIAL 46	62046300	0102	5101	PC	3,00	74,00	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
121	*CALÇA SOCIAL SEM PREGA 48	62034300	0102	5101	PC	3,00	110,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
491	*CAMISETA FEM TAM ESPECIAL 07	62059090	0102	5101	PC	3,00	101,80	305,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal		000203	
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
PGTOS: BANCO 290 - PAGSEGURO - AG.001 C/C: 24811696-4 PIX:38541200/0001-24 I-DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITOS FISCIAS ICMS, ISS E IPI I-DOC. EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITOS FISCIAS ICMS, ISS E IPI CONTRATO DE GESTAO N 51/20 23 para gerenciamento do Centro de Reabilitacao CER tipo III (tres modalidades de reabilitacao : Auditiva, Fisica,Intelectual Transtornos do Espectro			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		BR BRASIL UNIFORMES LTDA		DANFE		DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA																							
AV. REPUBLICA,, 1671 - PALMITAL - CEP:17509-032 - MARILIA - SP TEL: (14)3301-1790		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		1		Nº 000.001.319 fl. 2 / 2 SÉRIE 000		CHAVE DE ACESSO 3524 1138 5412 0000 0124 5500 0000 0013 1910 1480 0500																					
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 438.518.083.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135242711150107 25/11/2024 15:41:18		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																					
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		CÓDIGO DO PROD. / SERV.		DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO		NCM / SH		CSOSN / CST		CFOP		UNID.		QUANT.		VALOR UNITÁRIO		VALOR TOTAL		DESCONTO		BASE CÁLC. ICMS		VALOR I.C.M.S.		VALOR I.P.I.		ALÍQUOTAS ICMS IPI	
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		de Autismo)		TRIB. APROX: FEDERAL: R\$158,09 ESTADUAL: R\$211,57 FONTE IBPT																									

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal
000204

08/12/2024, 16:30

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/12/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.30.33
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

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

=====

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

FAVORECIDO: BR BRASIL UNIFORMES LTDA
CPF/CNPJ: 38.541.200/0001-24
VALOR: R\$ 1.175,40
DEBITO EM: 28/11/2024

=====

DOCUMENTO: 112801
AUTENTICACAO SISBB: D.93F.64B.12B.C0A.71C

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

000205