

PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

FEVEREIRO/2025

Referência 01 à 29 de Fevereiro de 2025

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

☐ Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335121617746394011
12/03/2025 16:24:16

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 02 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/01/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
03/02/2025		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	20.301	124,79 D	
03/02/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	124,79 C	0,00 C
04/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0095 011721978000169 PORCA E TAL C	20.401	2.519,70 D	
04/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	20.402	3.000,00 D	
04/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	20.403	10.000,00 D	
04/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS	20.404	6.500,00 D	
04/02/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	22.019,70 C	0,00 C
05/02/2025		3062	99015	470 Transferência enviada 05/02 14:55 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	735,17 D	
05/02/2025		3062	99015	470 Transferência enviada 05/02 14:55 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	2.041,18 D	
05/02/2025		3062	99015	470 Transferência enviada 05/02 14:55 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	3.401,05 D	
05/02/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	39.281	34.969,67 D	
05/02/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	39.282	2.052,90 D	
05/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0309 04312793816 DANIELA CHADDAD R	20.501	1.705,24 D	
05/02/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 05/02/2025	870.361.200.066.826	54,40 D	
05/02/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 05/02/2025	870.361.200.066.827	6,80 D	
05/02/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	44.966,41 C	0,00 C
07/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI	20.701	8.070,24 D	
07/02/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	8.070,24 C	0,00 C
10/02/2025		3062	99015	470 Transferência enviada 10/02 15:20 ANGELICA MARIA BRANDAO P	556.600.000.009.401	14.077,50 D	
10/02/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO	21.001	25.776,62 D	

10/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S	21.002	14.077,50 D	
10/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M	21.003	11.800,00 D	
10/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ	21.004	3.701,70 D	
10/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	69.433,32 C	0,00 C
11/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada 11/02 14:25 FALUPA CONTROLE DE PRAGA	550.467.000.016.888	756,50 D	
11/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	756,50 C	0,00 C
12/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada 12/02 16:29 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	550.467.000.031.176	707,51 D	
12/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	707,51 C	0,00 C
13/02/2025	0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	3.668,84 C	
13/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada 13/02 14:27 EDIVANIA FATIMA ADABO ME	550.467.000.112.907	180,00 D	
13/02/2025	0000	13134	250 Folha de Pagamento	19.623	8.361,79 D	
13/02/2025	0000	13105	361 Pgto conta água SAAE ITAPOLIS - COD. BARR	21.301	701,38 D	
13/02/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado 13/02 14:28 CAIXA ECONOMICA FEDERAL	21.302	2.967,12 D	
13/02/2025	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 13/02/2025	870.441.100.058.800	3,40 D	
13/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	8.544,85 C	0,00 C
17/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA	21.701	34.521,00 D	
17/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto SISQUAL WORKFORCE M LTDA	21.702	362,17 D	
17/02/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 17/02/2025	830.481.200.697.264	99,10 D	
17/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	34.982,27 C	0,00 C
18/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	21.801	45.005,63 D	
18/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	21.802	3.276,90 D	
18/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	21.803	10.923,00 D	
18/02/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO	21.804	2.158,55 D	
18/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI	21.805	1.465,90 D	
18/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/02/2025	890.491.200.013.903	13,00 D	
18/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/02/2025	890.491.200.013.904	13,00 D	
18/02/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.491.200.013.905	13,00 D	

Cobrança referente 18/02/2025

18/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	62.868,98 C	0,00 C
			Rende Facil			
19/02/2025	0467	99015	870 Transferência recebida	550.467.000.031.192	367.850,66 C	
			19/02 15:59 SP 352270 FMS CUSTEIO SU			
19/02/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	367.850,66 D	0,00 C
			Rende Facil			
20/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
			20/02 15:01 CHRISTIANE A			
20/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	8.815,51 D	
			20/02 15:01 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	191,18 D	
			20/02 15:01 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	7.174,73 D	
			20/02 15:01 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	22.001	4.629,52 D	
			BENEFICIOS UPS LTDA			
20/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	24.310,94 C	0,00 C
			Rende Facil			
21/02/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	22.101	719,30 D	
			21/02 14:25 MASTERDIS DISTRIBUICAO L E			
21/02/2025	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	890.521.200.219.233	7,12 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 21/02/2025			
21/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	726,42 C	0,00 C
			Rende Facil			
24/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.304,85 D	
			24/02 14:42 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
24/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.944,98 D	
			24/02 14:42 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
24/02/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	638,97 D	
			24/02 14:42 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
24/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	22.401	173,34 D	
			BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA			
24/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	22.402	120,00 D	
			BORALLI E GONCALVES COMUNICACO			
24/02/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	22.403	746,50 D	
			FUTURA COM PROD MEDICOS			
24/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	6.928,64 C	0,00 C
			Rende Facil			
26/02/2025	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.829	191,70 C	
			26/02 15:51 ASSOCIACAO B BRASIL			
26/02/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	191,70 D	0,00 C
			Rende Facil			
27/02/2025	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	20.786,73 D	
27/02/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	20.786,73 C	0,00 C
			Rende Facil			
28/02/2025	0467	99015	870 Transferência recebida	550.467.000.031.192	328.945,79 C	
			28/02 15:32 SP 352270 FMS CUSTEIO SU			
28/02/2025	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.829	209,82 C	
			28/02 15:37 ASSOCIACAO B BRASIL			
28/02/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	329.155,61 D	

Rende Fácil

28/02/2025	0000	00000	999 S A L D O	0,00 C
------------	------	-------	---------------	--------

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

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

Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2

Data de Emissão: 03/01/2025

Número da Fatura: 1924732894-0

Período de Utilização: 03/12/2024 a 02/01/2025

E-mail: financieiro@itapolis.com.br

MÊS DE REFERÊNCIA

01/2025

VENCIMENTO

02/02/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 124,79

PÁGINA: 1/6

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	311,86
Descontos	-226,26
Ligações	
Ligações Locais	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	1,90
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0135-74	
Serviços Mensais	42,32
Outros Lançamentos	
Encargos Financeiros	
Encargos	0,65
TOTAL GERAL A PAGAR	124,79

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000001

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a nossa Central de Relacionamento no 103 15 ou acesse www.vivo.com.br/faleconoscoempresas. Pessoas com deficiência auditiva, ligue 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

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

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

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

Data de Vencimento

02/02/2025

Número da Conta

8999 2674 4162

Cód. Débito Automático

899926744162-2

Número da Fatura

1924732894-0

Valor a Pagar (R\$)

124,79

Pagar
via PIX

84660000001 8 24790082089 2 99267441621 7 92473289499 4



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
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 84660000001-8 24790082089-2
99267441621-7 92473289499-4

Data do pagamento 03/02/2025

Valor Total 124,79

DOCUMENTO: 020301

AUTENTICACAO SISBB: B.9B6.A40.233.B6E.5CE

000002

RECEBEMOS DE PORCA E TAL COMERCIAL LTDA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.029.399 SÉRIE 001
EMISSÃO: 04/02/2025 - DEST/REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL R\$2.519,70		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.029.399 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
PORCA E TAL COMERCIAL LTDA - ME AV PRESIDENTE VALENTIN GENTIL, 1085 - CENTRO - CEP: 14900-217 - Itapólis - SP TEL: (16)3262-7843 vendas@porcactal.com.br			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO 3525 02 1 7219 7800 0169 5500 1000 0293 9910 0415 0011	
VENDA		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250314739356 04/02/2025 08:35:03	
375130720119		CNPJ / CPF 11.721.978/0001-69	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0018-50		04/02/2025	
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		CENTRO		14900-000	
MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
Itapólis		SP		HORA DA SAÍDA	
		(16)3374-8438		08:34:45	

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	04/02/2025	2.519,70									

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	759,73	2.799,65
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	279,95	0,00	0,00	2.519,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						
				3.160,000	3.160,000						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ	
11083	SACHE GRAXA BRANCA 80G	27101932	0500	5405	UNI	4,00	10,00	40,00	4,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5411	PULVERIZADOR MANUAL SX-LK 20LTS	84244100	0102	5102	UNI	1,00	329,12	329,12	32,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1001567	PARAFUSAD/FURAD.IMPAC 21V LITHIUM G12301/BR	84672992	0500	5405	UNI	1,00	1.017,94	1.017,94	101,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1001439	SOPRADOR ASPIRADOR TRITURADOR DE FOLHAS GAS.2T 26CC	84145990	0500	5405	UNI	1,00	1.311,15	1.311,15	131,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
9986	BOMBA DE AR MANUAL DUPLO CROMADA50CM 9RW	84142000	0102	5102	UNI	1,00	101,44	101,44	10,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

000003

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) de Venda: P06-188206 ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006-Simples Nacional Trib aprox R\$: 374,47 Federal e R\$: 385,26 Estadual Fonte: IBPT	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
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: 0095-7 - ITAPOLIS

CONTA: 13.001.679-7

FAVORECIDO: PORCA E TAL COMERCIAL LTDA

CPF/CNPJ: 11.721.978/0001-69

VALOR: R\$

2.519,70

DEBITO EM: 04/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020401

AUTENTICACAO SISBB: 8.7FC.E9D.C92.ADB.F53

000004

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

20250204u42160334000172

Número da Nota

00000274

Data e Hora de Emissão

04/02/2025 09:08:31

Código de Verificação

GCKX-SMLY**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**

Manutenção de Equipamento

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

Período: 01/01/2025 a 31/01/2025

000005**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

Relatórios de visita técnica

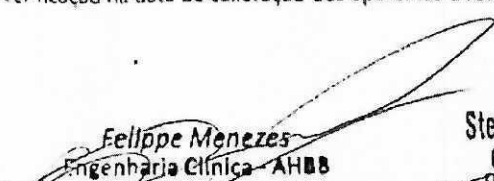
ID Duração
67 22/01/25 11:30 à 22/01/25 12:30

Unidade

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

Relato/Parecer

Verificação na data de calibração dos aparelhos e realizado ronda


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


Cred No 3 - 11532 TO
Responsável Técnico
Miqueletti
CPF: 340.538.348-05
E-mail: rt@itapolis.ahbb.org.br

Responsável 2:
CPF:
E-mail:

000006

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
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: 04/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020402

AUTENTICACAO SISBB: 0.441.565.DF3.A2C.226

000007



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
175572634M



Nº Nota
252
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
04/FEV/2025 - 08:38:22
Competência
02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: GESTAMPER SERVIÇOS COMBINADOS DE ESCRITÓRIO LTDA
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: 34.298.678/0001-14
Endereço: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696
Complemento LOC.. Q.. 002 L.. 029
Município: São Carlos
E-mail: CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR
Insc. Municipal: 92592
Bairro: CENTRO
UF: SP

Insc. Estadual:
CEP: 13.560-240
País: BRASIL
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 1495
Complemento:
Município: ITAPOLIS
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR
Insc. Municipal:
Bairro: CENTRO
UF: SP

Insc. Estadual:
CEP: 14.900-000
País: BRASIL
Telefone: (16) 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria de Recursos Humanos 3.500,00
Auditorias Administrativas e Operacionais 6.500,00
SERVICOS DE ASSESSORIA DE RECURSOS HUMANOS, AUDITORAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação -
CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).
Período 01/01/2025 a 31/01/2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

0000008

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
175572634M

Número da Nota:

252

Local

Data

Assinatura

ITAPOLIS/SP, 31 de Janeiro de 2025.

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: 01/01/2025 a 31/01/2025

Atividades Desenvolvidas:

000009

Relatório de Assessoria de Recursos Humanos:

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

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

Relatório de Auditoria Administrativa e Operacional:

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

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

000010

CARLA LIMA

SATO:07447437883

Assinado de forma digital por
CARLA LIMA SATO:07447437883
Dados: 2025.01.16 07:57:45
02:00

Carla Lima Sato
Diretoria Financeira
CPF: 074.474.378-83

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
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: 04/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020403
AUTENTICACAO SISBB: 1.42B.720.5C5.2F5.BD2

000011



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1756110762



Nº Nota

89

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão
04/FEV/2025 - 12:25:07

Competência
02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: 53.504.385/0001-90

Endereço: RUA JOAO BATISTA CARRI, 134

Complemento

Município: São Carlos

E-mail: KELBELTRAMI@GMAIL.COM

Insc. Municipal: 102712

Insc. Estadual:

CEP: 13.568-410

País: BRASIL

Telefone:

Bairro: PARQUE

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Complemento:

Município: ITAPOLIS

E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: INSENTO

CEP: 14.900-000

País: BRASIL

Telefone: (16) 3374-8438

Bairro: CENTRO

UF: SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA CONTABIL

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

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

Espectro do Autismo).

Periodo 01/01/2025 a 31/01/2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000012

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

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

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)
0,00	0,00	6.500,00	3,00	195,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				6.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
1756110762

Número da Nota:

89

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
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: 04/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020404

AUTENTICACAO SISBB: 7.DF2.9CD.8ED.F3E.120

000013

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA		
BILAC		
GABRIEL		
PIACATU		
GARÇA HSL		
GARÇA MEDIA		
GARÇA UTI		
ITAPOLIS SANTA CASA		
ITAPOLIS		
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	-

IMPOSTOS	PIS/CONFIN/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 126.639,70	R\$ 41.401,75	
NOTA INSS - TABOÃO			R\$ 19.646,78
ITAPOLIS	R\$ 2.041,18	735,17	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R\$ 3.401,05
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 30.995,65	R\$ 12.475,73	2.938,10
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$ 1.393,33	R\$ 487,09	
AMPARO CATARATAS		R\$ 455,30	
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.233,01	R\$ 2.841,34	R\$ 3.869,34
GARÇA - MEDIA	R\$ 6.278,45	R\$ 2.194,89	
NOTA INSS HSL			R\$ 4.383,59
GARÇA - HSL	R\$ 12.078,28	R\$ 4.046,89	
GARÇA - UTI	R\$ 2.194,56	R\$ 749,99	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.812,81	R\$ 596,11	
BILAC	R\$ 107,40	R\$ 32,69	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 26,01	R\$ 9,07	
PIACATU	R\$ 90,04	R\$ 31,36	
LOUVEIRA	R\$ 32.726,19	R\$ 11.294,55	
NOTA INSS LOUVEIRA			R\$ 2.178,44
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 27.730,82	R\$ 9.471,73	
NOTA INSS SANTA CRUZ			
SEDE - RH	R\$ 664,57	R\$ 190,26	
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.669,05	R\$ 583,49	
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 254.681,05	R\$ 87.597,41	R\$ 36.417,30
TOTAL	R\$	342.278,46	
TOTAL GERAL:	R\$ 378.695,76		

000014

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:24
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	05/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	735,17

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	4.440.F2F.CFF.6D3.3AB
-----------------	-----------------------

000015

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA		
BILAC		
GABRIEL		
PIACATU		
GARÇA HSL		
GARÇA MEDIA		
GARÇA UTI		
ITAPOLIS SANTA CASA		
ITAPOLIS		
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	-

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 126.639,70	R\$ 41.401,75	
NOTA INSS - TABOÃO			R\$ 19.646,78
ITAPOLIS	R\$ 2.041,18	735,17	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R\$ 3.401,05
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 30.995,65	R\$ 12.475,73	2.938,10
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$ 1.393,33	R\$ 487,09	
AMPARO CATARATAS		R\$ 455,30	
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.233,01	R\$ 2.841,34	R\$ 3.869,34
GARÇA - MEDIA	R\$ 6.278,45	R\$ 2.194,89	
NOTA INSS HSL			R\$ 4.383,59
GARÇA - HSL	R\$ 12.078,28	R\$ 4.046,89	
GARÇA - UTI	R\$ 2.194,56	R\$ 749,99	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.812,81	R\$ 596,11	
BILAC	R\$ 107,40	R\$ 32,69	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 26,01	R\$ 9,07	
PIACATU	R\$ 90,04	R\$ 31,36	
LOUVEIRA	R\$ 32.726,19	R\$ 11.294,55	
NOTA INSS LOUVEIRA			R\$ 2.178,44
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 27.730,82	R\$ 9.471,73	
NOTA INSS SANTA CRUZ			
SEDE - RH	R\$ 664,57	R\$ 190,26	
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.669,05	R\$ 583,49	
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 254.681,05	R\$ 87.597,41	R\$ 36.417,30
TOTAL	R\$	342.278,46	
TOTAL GERAL:	R\$ 378.695,76		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000016

05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:24
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	05/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	2.041,18

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	3.E9C.CFB.EF7.5C1.1E3
-----------------	-----------------------

000017

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA		
BILAC		
GABRIEL		
PIACATU		
GARÇA HSL		
GARÇA MEDIA		
GARÇA UTI		
ITAPOLIS SANTA CASA		
ITAPOLIS		
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	-

IMPOSTOS	PIS/CONFIN/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 126.639,70	R\$ 41.401,75	
NOTA INSS - TABOÃO			R\$ 19.646,78
ITAPOLIS	R\$ 2.041,18	735,17	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R\$ 3.401,05
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 30.995,65	R\$ 12.475,73	2.938,10
AMPARO CIRURGIA ORTOPEDICA	R\$ 1.393,33	R\$ 487,09	
AMPARO CATARATAS		R\$ 455,30	
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.233,01	R\$ 2.841,34	R\$ 3.869,34
GARÇA - MEDIA	R\$ 6.278,45	R\$ 2.194,89	
NOTA INSS HSL			R\$ 4.383,59
GARÇA - HSL	R\$ 12.078,28	R\$ 4.046,89	
GARÇA - UTI	R\$ 2.194,56	R\$ 749,99	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.812,81	R\$ 596,11	
BILAC	R\$ 107,40	R\$ 32,69	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 26,01	R\$ 9,07	
PIACATU	R\$ 90,04	R\$ 31,36	
LOUVEIRA	R\$ 32.726,19	R\$ 11.294,55	
NOTA INSS LOUVEIRA			R\$ 2.178,44
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 27.730,82	R\$ 9.471,73	
NOTA INSS SANTA CRUZ			
SEDE - RH	R\$ 664,57	R\$ 190,26	
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.669,05	R\$ 583,49	
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 254.681,05	R\$ 87.597,41	R\$ 36.417,30
TOTAL	R\$	342.278,46	
TOTAL GERAL:	R\$ 378.695,76		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000018

05/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:55:24
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	05/02/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	3.401,05

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	9.B34.E38.6A1.6D7.8FF
-----------------	-----------------------

000019

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	1.326,70
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	458.994.988-11	27819-X	2.976,48
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	427.266.328-31	28387-8	1.326,70
8318	ANA PAULA GATTI	369.663.668-11	107943-3	1.405,73
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	361.700.588-89	33794-3	260,49
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ	458.973.418-42	25453-3	1.339,24
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	043.127.938-16	28459-9	1.705,24
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	180.727.728-30	28502-1	1.065,79
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	418.995.008-47	23119-3	775,39
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	450.311.038-17	31797-7	1.326,70
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	256.346.418-88	31178-2	1.337,24
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	340.855.928-74	31191-X	1.414,54
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	454.277.388-43	31176-6	199,41
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	096.118.858-81	107187-4	1.326,70
8325	LAURA RODRIGUES	451.250.098-73	25544-0	1.326,70
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	281.335.618-25	197800-4	1.051,65
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	784.625.331-04	33790-0	1.792,41
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	287.678.468-82	42223-1	539,19
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	071.893.078-93	7906-5	2.214,67
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	379.070.868-25	26972-7	1.326,70
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	368.872.948-00	29549-3	1.240,61
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	299.632.888-47	31658-X	1.326,70
8475	NELSON DE OLIVEIRA	173.710.188-26	32086-2	1.051,65
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	369.134.848-36	110628-7	1.405,73
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	340.538.348-05	21849-9	2.381,98
8331	THAINA ISABELE COSTA	478.196.908-95	31232-0	1.326,70
8332	THAISA PRISCILA COSTA	396.029.208-23	112244-4	1.446,98
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES I	421.349.688-00	27363-5	1.051,65
8333	VLADEMIR DADA	071.892.168-20	31187-1	1.458,14
Empregados: 29		Estagiários: 0	Total da Empresa:	
		Contribuintes: 0	38.727,81	
ITAPOLIS, 04/02/2025				
Responsável:				

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000020

Emissão: 04/02/2025
Horas: 13:55:16

Pr.: 8503 ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Situação: Trabalhando	CPF: 150.738.028-37	Adm:	22/04/2024
Cargo: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	150,00
Ido: 283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510	Filial: 1	Salário:	2.998,36

8781 DIAS NORMAIS	13,00	1.299,29 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.124,33 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,00	4,00 P	812 INSS FERIAS	9,86	244,32 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,65 D
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	998 I.N.S.S.	7,50	108,51 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	619,70 P	942 IRRF FERIAS	22,50	110,15 D
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.699,07 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P			

0	Proventos:	3.925,66	Descontos:	2.598,96	Informativa:	314,05	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	1.326,70
0	Base INSS:	3.925,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.925,66	Valor FGTS:	314,05	Base IRRF:	866,05	

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

Pr.: 8337 ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Situação: Licença maternidade	CPF: 458.994.988-11	Adm:	01/08/2023
Função: Celetista	CC: 1	Deppto: 2	Horas Mês:	150,00
Objeto: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	C.B.O: 223905	Filial: 1	Salário:	2.998,36

8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,77	289,63 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,85 D

0	Proventos:	3.301,96	Descontos:	325,48	Informativa:	264,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.976,48
1	Base INSS:	3.301,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.301,96	Valor FGTS:	264,15	Base IRRF:	2.737,16

nça maternidade: 03/10/2024 a 30/01/2025

Nome:	8341 ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Situação:	Trabalhando	CPF:	427.266.328-31	Adm:	01/11/2023
Cargo:	Celestista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00
Função:	283 PSICOLOGO	C.B.O.:	251510	Filial:	1	Salário:	2.998,36

8781 DIAS NORMAIS	13,00	1.299,29 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.124,33 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,00	4,00 P	812 INSS FERIAS	9,86	244,32 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,65 D
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	998 I.N.S.S.	7,50	108,51 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	619,70 P	942 IRRF FERIAS	22,50	110,15 D
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.699,07 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P			

0	Proventos:	3.925,66	Descontos:	2.598,96	Informativa:	314,05	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	1.326,70
0	Base INSS:	3.925,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.925,66	Valor FGTS:		314,05	Base IRRF:	866,05

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

Pr.: 8318 ANA PAULA GATTI	Situação: Trabalhando	CPF: 369.663.668-11	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	13,00	1.299,29 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.212,30 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,00	4,00 P	812 INSS FERIAS	10,08	263,70 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	12,56 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	103,89	103,89 P	998 I.N.S.S.	7,51	115,24 D
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	942 IRRF FERIAS	22,50	141,32 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	654,33 P			
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.699,07 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P			
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	86,67 P			

0	Proventos:	4.150,85	Descontos:	2.745,12	Informativa:	332,06	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.405,73
2	Base INSS:	4.150,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.150,85	Valor FGTS:	332,06	Base IRRF:	952,72

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

Emissão: 04/02/2025
Horas: 13:55:16

Nome:	9496 ARIELI CRISTINA GALLO		Situação: Trabalhando		CPF: 361.700.588-89		Adm:		27/01/2025	
Classe:	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			4,00	241,13 P	998	I.N.S.S.		7,50	21,12 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	40,48 P						
0	Proventos:	281,61	Descontos:	21,12	Informativa:	22,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	260,49
0	Base INSS:	281,61	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	281,61	Valor FGTS:	22,52	Base IRRF:	-283,19

Pr.: 8319 CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NA		Situação: Trabalhando		CPF: 458.973.418-42		Adm:		02/05/2023		
ulo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00		
go: 61 ASSIST. SOCIAL		C.B.O: 251605		Filial: 1		Salário:		3.024,78		
8781 DIAS NORMAIS		13,00	1.310,74 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	2.200,93 D		
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS		4,00	4,00 P	812	INSS FERIAS		10,05	261,27 D		
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS		12,01	12,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	9,70 D		
805 MEDIA VALOR FERIAS		75,55	75,55 P	998	I.N.S.S.		7,50	109,37 D		
807 VANTAGENS FERIAS		160,03	160,03 P	942	IRRF FERIAS		22,50	137,30 D		
931 1/3 DAS FERIAS		33,33	649,88 P							
8783 DIAS FERIAS		17,00	1.714,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	131,56 P							
0 Proventos:		4.057,81	Descontos:	2.718,57	Informativa:	324,62	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.339,24
1 Base INSS:		4.057,81	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.057,81	Valor FGTS:	324,62	Base IRRF:	877,50
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025										

Pr.: 8810 DANIELA CHADDAD RAINERI		Situação: Trabalhando		CPF: 043.127.938-16		Adm:		20/08/2024		
Culo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		75,00		
go: 960 FONOAUDIÓLOGO		C.B.O: 223810		Filial: 1		Salário:		4.000,00		
8781 DIAS NORMAIS		13,00	1.733,33 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.599,65 D			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS		4,00	4,00 P	812	INSS FERIAS	10,83	350,23 D			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS		12,01	12,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	29,15 D			
807 VANTAGENS FERIAS		160,03	160,03 P	998	I.N.S.S.	7,79	146,51 D			
931 1/3 DAS FERIAS		33,33	808,90 P	942	IRRF FERIAS	27,50	285,72 D			
8783 DIAS FERIAS		17,00	2.266,67 P	000022						
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	131,56 P							
0 Proventos:		5.116,50	Descontos:	3.411,26	Informativa:	409,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.705,24
0 Base INSS:		5.116,50	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.116,50	Valor FGTS:	409,32	Base IRRF:	1.300,09
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025										

Pr.: 8508 EDILENE SCANTAMBURLO AMADO		Situação: Trabalhando		CPF: 180.727.728-30		Adm:		29/04/2024		
Tipo: 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		13,00	1.007,57 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.759,71 D			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS		4,00	4,00 P	812	INSS FERIAS	9,09	179,08 D			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS		12,01	12,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,72 D			
807 VANTAGENS FERIAS		160,03	160,03 P	998	I.N.S.S.	7,50	86,63 D			
931 1/3 DAS FERIAS		33,33	492,54 P	942	IRRF FERIAS	15,00	31,36 D			
8783 DIAS FERIAS		17,00	1.317,58 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	131,56 P							
0 Proventos:		3.125,29	Descontos:	2.059,50	Informativa:	250,02	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.065,79
0 Base INSS:		3.125,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.125,29	Valor FGTS:	250,02	Base IRRF:	574,33
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025										

Emissão: 04/02/2025
Horas: 13:55:16

Nr.:	8335 GABRIELA MARIA BRAZ	Situação: Trabalhando	CPF: 418.995.008-47	Adm:	24/05/2023
Titulo:	Celestista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	60,00
Logo:	24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	C.B.O: 223905	Filial: 1	Salário:	1.398,50

0 Proventos:	2.248,80	Descontos:	1.473,41	Informativa:	179,90	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	775,39
0 Base INSS:	2.248,80	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.248,80	Valor FGTS:		179,90	Base IRRF:	259,45

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

Pr.: 8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Situação: Trabalhando	CPF: 450.311.038-17	Adm:	10/11/2023
Cl.: 01	Celestista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	150,00
Go: 283	PSICOLOGO	C.B.O: 251510	Filial: 1	Salário:	2.998,36

0	Proventos:	3.925,66	Descontos:	2.598,96	Informativa:	314,05	Informativa	Dedutora:	0	Líquido:	1.326,70
0	Base INSS:	3.925,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.925,66	Valor FGTS:	314,05	Base IRRF:	866,05	

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

Pr.: 8338 GILMARA CRISTINA APARICIO	Situação: Demitido	CPF: 285.829.908-04	Adm:	02/08/2023
Cargo: Celetista	CC: 1	Depto: 1	Horas Mês:	200,00
Função: 8 AUX. ADMINIST.	C.B.O: 411005	Filial: 1	Salário:	1.808,45

000023

0	Proventos:	3.617,57	Descontos:	3.617,57	Informativa:	176,27	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	0,00
0	Base INSS:	2.203,41	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.203,41	Valor FGTS:	176,27	Base IRRF:	42,83

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025 DEMITIDO EM 20/01/2025 - MOTIVO 4-Pedido de demissão SEM justa causa

EXTRATO MENSAL									
Nome: 8321 GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI		Situação: Trabalhando		CPF: 256.346.418-88		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	13,00	1.310,74 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.136,94 D			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,00	4,00 P	812	INSS FERIAS	9,89	247,18 D			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,70 D			
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	998	I.N.S.S.	7,50	109,37 D			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	624,69 P	942	IRRF FERIAS	22,50	114,64 D			
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.714,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P							
0 Proventos:	3.957,07	Descontos:	2.619,83	Informativa:	316,56	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.337,24
0 Base INSS:	3.957,07	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.957,07	Valor FGTS:	316,56	Base IRRF:	877,50
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025									
Nome: 8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE		Situação: Trabalhando		CPF: 340.855.928-74		Adm: 10/05/2023			
Cargo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês: 150,00			
Cargo: 61 ASSIST. SOCIAL		C.B.O: 251605		Filial: 1		Salário: 3.024,78			
8781 DIAS NORMAIS	13,00	1.310,74 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.168,90 D			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	3,99	3,99 P	812	INSS FERIAS	9,97	254,26 D			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	14,16 D			
805 MEDIA VALOR FERIAS	37,78	37,78 P	998	I.N.S.S.	7,53	116,27 D			
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	942	IRRF FERIAS	22,50	125,98 D			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	637,29 P							
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.714,04 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	86,67 P							
0 Proventos:	4.094,11	Descontos:	2.679,57	Informativa:	327,52	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.414,54
0 Base INSS:	4.094,11	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.094,11	Valor FGTS:	327,52	Base IRRF:	964,17
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025									
Nome: 8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO		Situação: Trabalhando		CPF: 454.277.388-43		Adm: 02/05/2023			
Cargo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês: 200,00			
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM		C.B.O: 322205		Filial: 1		Salário: 2.200,04			
8781 DIAS NORMAIS	13,00	953,35 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.119,68 D			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,01	4,01 P	812	INSS FERIAS	9,85	243,25 D			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	998	I.N.S.S.	7,50	82,56 D			
805 MEDIA VALOR FERIAS	446,85	446,85 P	942	IRRF FERIAS	22,50	108,49 D			
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	822,69	822,69 D			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	617,85 P							
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.246,69 P							
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	3,73 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P							
0 Proventos:	3.576,08	Descontos:	3.376,67	Informativa:	285,78	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	199,41
0 Base INSS:	3.572,35	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.572,35	Valor FGTS:	285,78	Base IRRF:	-302,58
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025									

000024

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8324 JORGE VIANA DOS SANTOS	Situação: Trabalhando	CPF: 096.118.858-81	Adm:	02/05/2023
Titulo: 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	13,00	1.299,29 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.124,33 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,00	4,00 P	812 INSS FERIAS	9,86	244,32 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,65 D
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	998 I.N.S.S.	7,50	108,51 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	619,70 P	942 IRRF FERIAS	22,50	110,15 D
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.699,07 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P			
0 Proventos:	3.925,66	Descontos:	2.598,96	Informativa:	314,05
0 Base INSS:	3.925,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.925,66
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	1.326,70
				Valor FGTS:	314,05
				Base IRRF:	866,05

Pr.: 8325 LAURA RODRIGUES	Situação: Trabalhando	CPF: 451.250.098-73	Adm:	02/05/2023
Titulo: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	150,00
cargo: 283 PSICOLOGO	C.B.O: 251510	Filial: 1	Salário:	2.998,36

8781 DIAS NORMAIS	13,00	1.299,29 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.124,33 D
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,00	4,00 P	812 INSS FERIAS	9,86	244,32 D
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,65 D
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	998 I.N.S.S.	7,50	108,51 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	619,70 P	942 IRRF FERIAS	22,50	110,15 D
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.699,07 P			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P			
0 Proventos:	3.925,66	Descontos:	2.598,96	Informativa:	314,05
0 Base INSS:	3.925,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.925,66
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	1.326,70
				Valor FGTS:	314,05
				Base IRRF:	866,05

Pr.: 8326 LILIAN DE SOUZA PUCCA	Situação: Trabalhando	CPF: 281.335.618-25	Adm:	02/05/2023
Titulo: 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	13,00	1.007,57 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	1.591,60 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	439,19 P	812 INSS FERIAS	8,74	153,43 D
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.317,58 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	2,05 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P	998 I.N.S.S.	7,50	85,43 D
			942 IRRF FERIAS	7,50	11,74 D
0 Proventos:	2.895,90	Descontos:	1.844,25	Informativa:	231,67
0 Base INSS:	2.895,90	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.895,90
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025				Informativa Dedutora:	0
				Líquido:	1.051,65
				Valor FGTS:	231,67
				Base IRRF:	574,33

Pr.: 9376 LUCIANA MARTINS ZULIANI	Situação: Trabalhando	CPF: 784.625.331-04	Adm:	20/01/2025
Titulo: Celetista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	150,00
cargo: 960 FONOAUDIÓLOGO	C.B.O: 223810	Filial: 1	Salário:	5.000,00

8781 DIAS NORMAIS	11,00	1.833,33 P	998 I.N.S.S.	000025	7,83	152,24 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,32 P					
0 Proventos:	1.944,65	Descontos:	152,24	Informativa:	155,57	Informativa Dedutora:	0
0 Base INSS:	1.944,65	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.944,65	Valor FGTS:	155,57
						Líquido:	1.792,41
						Base IRRF:	1.379,85

EXTRATO MENSAL									
Pr.: 8481 LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Situação: Trabalhando		CPF: 287.678.468-82		Adm: 25/03/2024				
Cargo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês: 50,00				
Go: 7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário: 999,45				
8781 DIAS NORMAIS	13,00	433,10 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	893,34 D			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,00	4,00 P	812	INSS FERIAS	7,76	75,17 D			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	998	I.N.S.S.	7,50	43,55 D			
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P							
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	242,13 P							
8783 DIAS FERIAS	17,00	566,35 P							
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	2,07 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P							
0 Proventos:	1.551,25	Descontos:	1.012,06	Informativa:	123,93	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	539,19
0 Base INSS:	1.549,18	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.549,18	Valor FGTS:	123,93	Base IRRF:	-0,14
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025									

Pr.: 8327 MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Situação: Trabalhando		CPF: 071.893.078-93		Adm: 02/05/2023				
Cargo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês: 220,00				
Go: 960 FONOAUDIÓLOGO	C.B.O: 223810		Filial: 1		Salário: 5.167,00				
8781 DIAS NORMAIS	13,00	2.239,03 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.235,78 D			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,00	4,00 P	812	INSS FERIAS	11,59	493,06 D			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	58,78 D			
805 MEDIA VALOR FERIAS	103,89	103,89 P	998	I.N.S.S.	8,08	199,82 D			
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	942	IRRF FERIAS	27,50	527,01 D			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	1.063,96 P							
8783 DIAS FERIAS	17,00	2.927,97 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	86,67 P							
0 Proventos:	6.729,12	Descontos:	4.514,45	Informativa:	538,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.214,67
0 Base INSS:	6.729,12	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	6.729,12	Valor FGTS:	538,32	Base IRRF:	1.892,46
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025									

Pr.: 1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Situação: Trabalhando		CPF: 379.070.868-25		Adm: 02/05/2023				
Cargo: Celetista	CC: 1		Depto: 2		Horas Mês: 150,00				
Go: 7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário: 2.998,36				
8781 DIAS NORMAIS	13,00	1.299,29 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	2.124,33 D			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	4,00	4,00 P	812	INSS FERIAS	9,86	244,32 D			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	12,01	12,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	11,65 D			
807 VANTAGENS FERIAS	160,03	160,03 P	998	I.N.S.S.	7,50	108,51 D			
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	619,70 P	942	IRRF FERIAS	22,50	110,15 D			
8783 DIAS FERIAS	17,00	1.699,07 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	131,56 P							
0 Proventos:	3.925,66	Descontos:	2.598,96	Informativa:	314,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.326,70
0 Base INSS:	3.925,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.925,66	Valor FGTS:	314,05	Base IRRF:	866,05
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025									

000026

Emissão: 04/02/2025
Horas: 13:55:16

Pr.: 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
Ido: 971 PSICOPEDAGOGO	C.B.O: 239425	Filial: 1	Salário:	2.583,50

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

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

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

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

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

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

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025

Emissão: 04/02/2025
Horas: 13:55:16

Pr.: 8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI		Situação: Trabalhando		CPF: 340.538.348-05		Adm:		10/05/2023	
Cargo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
Cargo: 1 RESPONSAVEL TECNICO		C.B.O: 131215		Filial: 1		Salário:		5.425,35	
8781 DIAS NORMAIS		13,00	2.350,99 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	3.138,14 D	
931 1/3 DAS FERIAS		33,33	1.024,79 P	812	INSS FERIAS		11,50	471,06 D	
8783 DIAS FERIAS		17,00	3.074,36 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	59,31 D	
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	131,56 P	998	I.N.S.S.		8,08	200,65 D	
364 REEMBOLSO DESP PAGO		159,39	159,39 P	942	IRRFF FERIAS		27,50	489,95 D	
0 Proventos: 6.741,09		Descontos: 4.359,11	Informativa: 526,53	Informativa Dedutora: 0			Líquido: 2.381,98		
0 Base INSS: 6.581,70		Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 6.581,70	Valor FGTS: 526,53			Base IRRF: 1.917,75		
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025									

Pr.: 8331 THAINA ISABELE COSTA		Situação: Trabalhando		CPF: 478.196.908-95		Adm:		02/05/2023		
Culo: Celetista		CC: 1		Deppto: 2		Horas Mês:		150,00		
go: 7 FISIOTERAPEUTA		C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário:		2.998,36		
8781 DIAS NORMAIS		13,00	1.299,29 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	2.124,33 D		
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS		4,00	4,00 P	812	INSS FERIAS		9,86	244,32 D		
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS		12,01	12,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	11,65 D		
807 VANTAGENS FERIAS		160,03	160,03 P	998	I.N.S.S.		7,50	108,51 D		
931 1/3 DAS FERIAS		33,33	619,70 P	942	IRRF FERIAS		22,50	110,15 D		
8783 DIAS FERIAS		17,00	1.699,07 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	131,56 P							
0 Proventos:		3.925,66	Descontos:	2.598,96	Informativa:	314,05	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.326,70
0 Base INSS:		3.925,66	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.925,66	Valor FGTS:	314,05	Base IRRF:	866,05
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025										

Pr.: 8332 THAISA PRISCILA COSTA		Situação: Trabalhando		CPF: 396.029.208-23		Adm:		02/05/2023		
ulo: Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00		
go: 69 NUTRICIONISTA		C.B.O: 223710		Filial: 1		Salário:		3.086,49		
8781 DIAS NORMAIS		13,00	1.337,48 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00	2.254,43 D		
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS		4,01	4,01 P	812	INSS FERIAS		10,17	273,17 D		
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS		12,01	12,01 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00	13,95 D		
805 MEDIA VALOR FERIAS		103,89	103,89 P	998	I.N.S.S.		7,56	119,46 D		
807 VANTAGENS FERIAS		160,03	160,03 P	942	IRRF FERIAS		22,50	156,30 D		
931 1/3 DAS FERIAS		33,33	670,97 P							
8783 DIAS FERIAS		17,00	1.749,01 P							
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	131,56 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO		220,00	95,33 P							
000028										
0 Proventos:		4.264,29	Descontos:	2.817,31	Informativa:	341,14	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.446,98
2 Base INSS:		4.264,29	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.264,29	Valor FGTS:	341,14	Base IRRF:	999,57
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025										

Pr.: 8783 VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA		Situação: Trabalhando		CPF: 421.349.688-00		Adm:		01/08/2024											
Culo: Celetista		CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:		200,00											
ço: 638 ANALISTA ADM.		C.B.O: 252105		Filial: 1		Salário:		2.325,15											
8781 DIAS NORMAIS		13,00		1.007,57 P		937 ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00		1.591,60 D									
931 1/3 DAS FERIAS		33,33		439,19 P		812 INSS FERIAS		8,74		153,43 D									
8783 DIAS FERIAS		17,00		1.317,58 P		821 INSS DIFERENCA FERIAS		0,00		2,05 D									
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00		131,56 P		998 I.N.S.S.		7,50		85,43 D									
						942 IRRF FERIAS		7,50		11,74 D									
0 Proventos:		2.895,90		Descontos:		1.844,25		Informativa:		231,67		Informativa Dedutora:		0		Líquido:		1.051,65	
0 Base INSS:		2.895,90		Excedente INSS:		0,00		Base FGTS:		2.895,90		Valor FGTS:		231,67		Base IRRF:		574,33	
IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025																			

Emissão: 04/02/2025
Horas: 13:55:16

Nr.:	8333 VLADEMIR DADA	Situação: Trabalhando	CPF: 071.892.168-20	Adm:	02/05/2023
Cargo:	Celestista	CC: 1	Depto: 2	Horas Mês:	200,00
Ido:	56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O: 223505	Filial: 1	Salário:	3.438,14

IAS DE 19/12/2024 - 17/01/2025[illegible]

16 INSALUBRIDADE 20%	580,00	3.602,72 P	49 AVISO PREVIO REAVIDO	30,00	1.808,45 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	6,00	904,23 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	182,59 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	1.620,00	702,02 P	812 INSS FERIAS	262,91	6.629,28 D
354 BANCO DE HORAS	14,22	220,42 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	403,25 D
364 REEMBOLSO DESP PAGO	159,39	159,39 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	33,57 D
370 DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM	880,04	880,04 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	56.120,18 D
805 MEDIA VALOR FERIAS	1.609,28	1.609,28 P	942 IRRF FERIAS	500,00	3.588,79 D
807 VANTAGENS FERIAS	3.680,69	3.680,69 P	981 DESC.ADIANT.SALARIAL	1.702,73	1.702,73 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	6,00	151,80 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	13,20 D
836 INSS DIF FER DESC A MAIOR	0,00	11,92 P	998 I.N.S.S.	221,29	3.409,31 D
931 1/3 DAS FERIAS	899,91	16.584,56 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,85 D
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	303,60 P			
8112 DIFERENCA DE 1/3 DE FERIAS	95,18	95,18 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	352,01 P			
8190 DIFERENCA MEDIA VALOR FERIAS	9,45	9,45 P			
8192 DIFERENCA ADICIONAL FERIAS	276,23	276,23 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	150,70 P			
8553 VANTAGENS 13º RESCISAO	1,00	25,30 P			
8781 DIAS NORMAIS	353,00	35.292,54 P			
8783 DIAS FERIAS	459,00	44.463,72 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	2.998,36 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	3,00	180,85 P			
				Líquido Geral:	38.727,81

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Contribuição empregados:	111.075,66	Base do FGTS:	110.195,62
Contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	8.815,51
Previdente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total:	111.075,66	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Empregados:	10.476,69	Base FGTS Rescisório:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
Terceiros:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Outros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	10.476,69	Valor PIS:	0,00
INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
Salário Família:	0,00	Valor ISS:	0,00
Salário Maternidade:	3.301,96		
Outros pagos a Cooperativas:	0,00		

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	26.098,62	Base IRRF Mensal:	35.206,32
Valor IRRF Mensal:	35,85	Valor IRRF Mensal:	81,34
Base IRRF Férias:	52.024,58	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	3.588,79	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	109,84
Total do IRRF:	3.624,64	Valor Total do IRRF:	191,18
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações			
Empregados:	30	Demitido:	1
Estagiários:	0	Transferido:	0
Desligando:	28	Férias:	0
Situação direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Situação acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Situação serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Admissão:	0	Admissões:	2
Situação Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Situação sem vencimento:	0		

000030

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO
CPF/CNPJ:	150.738.028-37
AGENCIA: 0467	CONTA: 32.280-6
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.326,70
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 3.607.2DB.029.32C.3E2

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	ADRIELI PACOLA BERTHOLO
CPF/CNPJ:	458.994.988-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 27.819-X
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	2.976,48
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.252.266.853.EA3.45E

=====

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

000032

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA
CPF/CNPJ:	427.266.328-31
AGENCIA: 0467	CONTA: 28.387-8
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.326,70
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 5.FE7.4B5.51A.308.402

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	ANA PAULA GATTI
CPF/CNPJ:	369.663.668-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 107.943-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.405,73
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 9.54E.60B.537.2CA.8FB

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	ARIELI CRISTINA GALLO
CPF/CNPJ:	361.700.588-89
AGENCIA: 0467	CONTA: 33.794-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	260,49
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 9.586.0DC.49B.2CB.A00

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO: CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE

CPF/CNPJ:	458.973.418-42
AGENCIA: 0467	CONTA: 25.453-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.339,24

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.9CB.312.DCA.653.B33

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO
CPF/CNPJ:	180.727.728-30
AGENCIA: 0467	CONTA: 28.502-1
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.065,79
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.3C5.B12.E79.987.C76
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	GABRIELA MARIA BRAZ
CPF/CNPJ:	418.995.008-47
AGENCIA: 0467	CONTA: 23.119-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	775,39
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 0.37B.13E.E98.9BA.C7B

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	GABRIELA POLOTTO VOSS
CPF/CNPJ:	450.311.038-17
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.797-7
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.326,70
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 0.41F.6E9.5F7.EA8.4E6

=====

| 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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO: GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERON	
CPF/CNPJ:	256.346.418-88
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.178-2
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.337,24
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.1D8.B61.4A4.FE6.C62
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	ISABEL LILIANE DE ANDRADE
CPF/CNPJ:	340.855.928-74
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.191-X
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.414,54
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: D.C60.F3B.2E3.CE7.211

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

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:	05/02/2025
VALOR:	199,41
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: D.6C8.B29.008.41A.815

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	JORGE VIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	096.118.858-81
AGENCIA: 0467	CONTA: 107.187-4
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.326,70
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 6.B96.0AC.40D.0B2.169

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	LAURA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	451.250.098-73
AGENCIA: 0467	CONTA: 25.544-0
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.326,70
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 0.B45.9A1.74B.3FE.0D0

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	LILIAN DE SOUZA PUCCA
CPF/CNPJ:	281.335.618-25
AGENCIA: 0467	CONTA: 197.800-4
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.051,65
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 2.F6E.89B.390.617.ECF

=====

| 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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	LUCIANA MARTINS ZULIANI
CPF/CNPJ:	784.625.331-04
AGENCIA: 0467	CONTA: 33.790-0
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.792,41
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.D1E.102.954.644.A8B
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	LUIS FILIPE PINTO BRAGA
CPF/CNPJ:	287.678.468-82
AGENCIA: 6512	CONTA: 42.223-1
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	539,19
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 7.0F9.3C7.170.81E.BF0

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
CPF/CNPJ:	071.893.078-93
AGENCIA: 0467	CONTA: 7.906-5
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	2.214,67
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.186.C28.D89.370.3FB
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI MICHELE	
CPF/CNPJ:	379.070.868-25
AGENCIA: 0467	CONTA: 26.972-7
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.326,70
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.5CC.C6B.0F1.697.7D9
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000049

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO
CPF/CNPJ:	368.872.948-00
AGENCIA: 0467	CONTA: 29.549-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.240,61
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.645.47D.6C8.90C.391
-------------------	-----------------------

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO
CPF/CNPJ:	299.632.888-47
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.658-X
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.326,70
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 7.BCB.A68.54B.BE6.3AF

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57
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:	05/02/2025
VALOR:	1.051,65
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 4.01C.A2E.B2E.EE7.1F6

=====

|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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA
CPF/CNPJ:	369.134.848-36
AGENCIA: 0467	CONTA: 110.628-7
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.405,73
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.B07.121.9E7.17A.78E
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000053

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

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

BENEFICIARIO: STEFANY GENTILE MIQUELETTI
CPF/CNPJ: 340.538.348-05
AGENCIA: 1594 CONTA: 21.849-9
DATA DO PAGAMENTO: 05/02/2025
VALOR: 2.381,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.C80.276.BA1.FA5.0D0
=====

|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.

000054

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	THAINA ISABELE COSTA
CPF/CNPJ:	478.196.908-95
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.232-0
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.326,70
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.820.AAD.125.FC4.A6E

=====

|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.

000055

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	THAISA PRISCILA COSTA
CPF/CNPJ:	396.029.208-23
AGENCIA: 0467	CONTA: 112.244-4
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.446,98
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 6.372.4DA.8E2.5D9.A73

=====

|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.

000056

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO: VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE L	
CPF/CNPJ:	421.349.688-00
AGENCIA: 0467	CONTA: 27.363-5
DATA DO PAGAMENTO:	05/02/2025
VALOR:	1.051,65
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.DA7.C94.476.34D.7FD
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000057

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.57

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:	05/02/2025
VALOR:	1.458,14
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.BBC.A20.701.A6C.041
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000058

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	150.738.028-37		
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	458.994.988-11	32280-6	1.326,70
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	427.266.328-31	27819-X	2.976,48
8318	ANA PAULA GATTI	369.663.668-11	28387-8	1.326,70
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	361.700.588-89	107943-3	1.405,73
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA	458.973.418-42	33794-3	260,49
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	043.127.938-16	25453-3	1.339,24
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	180.727.728-30	28459-9	1.705,24
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	418.995.008-47	28502-1	1.065,79
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	450.311.038-17	23119-3	775,39
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	256.346.418-88	31797-7	1.326,70
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	340.855.928-74	31178-2	1.337,24
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	454.277.388-43	31191-X	1.414,54
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	096.118.858-81	31176-6	199,41
8325	LAURA RODRIGUES	451.250.098-73	107187-4	1.326,70
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	281.335.618-25	25544-0	1.326,70
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	784.625.331-04	197800-4	1.051,65
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	287.678.468-82	33790-0	1.792,41
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	071.893.078-93	42223-1	539,19
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	379.070.868-25	7906-5	2.214,67
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	368.872.948-00	26972-7	1.326,70
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	299.632.888-47	29549-3	1.240,61
8475	NELSON DE OLIVEIRA	173.710.188-26	31658-X	1.326,70
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	369.134.848-36	32086-2	1.051,65
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	340.538.348-05	110628-7	1.405,73
8331	THAINA ISABELE COSTA	478.196.908-95	21849-9	2.381,98
8332	THAISA PRISCILA COSTA	396.029.208-23	31232-0	1.326,70
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES I	421.349.688-00	112244-4	1.446,98
8333	VLADEMIR DADA	071.892.168-20	27363-5	1.051,65
Empregados: 29			31187-1	1.458,14
Estagiários: 0			Total da Empresa:	38.727,81
Contribuintes: 0				

ITAPOLIS, 04/02/2025

Responsável:

000059

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0309-3 - ITAPOLIS

CONTA: 596.440.582-3

FAVORECIDO: DANIELA CHADDAD RAINERI

CPF/CNPJ: 043.127.938-16

VALOR: R\$ 1.705,24

DEBITO EM: 05/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020501

AUTENTICACAO SISBB: C.CDB.855.CF3.B55.ED6

000060



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
290

Data de Emissão
05/02/2025

Data e Hora da
Competência
05/02/2025 às 18:04:57

Código de Verificação
2701-9216-1815

PRESTADOR DE SERVIÇOS



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

Autenticação



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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 01/01/2025 a 31/12/2025 - 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

000061

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

TRIBUTOS

PIS (R\$) 56,76	COFINS (R\$) 258,00	INSS (R\$)	IR (R\$) 129,00	CSLL (R\$) 86,00	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IMI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.600,00

Item da Lista

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

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos Dedução de Materiais/Equipamentos Não Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços Desconto de Participação

Situação da Nota Fiscal Normal Local do Serviço Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cálculo (R\$) 8.600,00	Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vir. Total Retido (R\$) 529,76	Vir. do ISS (R\$) 258,00
------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.070,24

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 290 emitida em 05/02/2025 às 18:04:57 - Cód Verif 2701-9216-1815

Condições de Pagamento: Vencimento: 05/02/2025 Valor Total R\$ 8.600,00 Valor Líquido R\$ 8.070,24

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
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\$ 8.070,24

DEBITO EM: 07/02/2025

=====

DOCUMENTO: 020701

AUTENTICACAO SISBB: A.FF3.868.580.89B.FC1

000062



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

Número da Nota
641

Data de Emissão
03/02/2025

Data e Hora da
Competência
03/02/2025 às 09:37:27

Código de Verificação
8316-8045-8947



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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Cód. Mobiliário 103211

Insc. Mun. 103211

RG/IE ISENTO

Número 36

CEP 16400-390

UF SP

Autenticação



Situação

Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br

CPF/CNPJ

45.349.461/0018-50

Inscrição Mun.

Nome

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

E-mail

Inf. Comp.

Logradouro

-AV DUQUE DE CAXIAS

Bairro

VILA SANTOS

Município

ITAPOLIS

Complemento

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000063

RG/IE

Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 1495

CEP 14900-000

UF SP

Pais BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ do pagador 45.349.461/0018-50.

Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional Dra. Angélica Maria Brandão na especialidade de Neuropediatria CRM 144.891 RQE 528091 no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/01/2025 a 31/01/2025 (30 dias trabalhados).
CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 para o gerenciamento do Centro de Especializado de Reabilitação - CER tipo III (Três modalidades de reabilitação: Auditiva, física, intelectual/ transtornos do Espectro Autismo).
Prefeitura Municipal de ITAPOLIS SP

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00

Atividade

8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cálculo (R\$)

15.000,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Dentro do Município

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vlr. Total Retido (R\$)

922,50

Vlr. 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 641 emitida em 03/02/2025 às 09:37:27 - Cód Verif 8316-8045-8947
Condições de Pagamento: Vencimento: 03/02/2025 Valor Total R\$ 15.000,00 Valor Líquido R\$ 14.077,50

Ass:

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

10/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:20:38
306203062 SEGUNDA VIA 0017

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/02/2025
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.C73.9A7.726.65C.063
-----------------	-----------------------

000064



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

30

Código de Verificação de Autenticidade

W0D1SC5Z3

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/02/2025 às 13:51:25

Chave de Acesso

3967157URE7U21KHW4YWO2XTYQJWMP

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

ITAPOLIS-SP

Local da Prestação

ITAPOLIS - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/02/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

46.988.583/0001-01

RG/Inscrição Estadual

28438

Inscrição Municipal

Cadastrado

000100901

Nome/Razão Social

LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS

Logradouro

RUA ANTONIO MENDES CORADO, 274

Complemento

Bairro

RES ANTONIA FRANCO

CEP

15601-244

Cidade

FERNANDÓPOLIS-SP

Telefone

(14) 9974-35922

E-mail

SORAYA@VIDYACONTABIL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0018-50

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENFICENTE DO BRASIL

Logradouro

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Complemento

Bairro

CENTRO

CEP/Cod. Postal

14900-000

Cidade/País

ITAPOLIS - SP

Cod. IBGE

3522703

Telefone

E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPEÇÃO INTERNO DO PERÍODO DE 01/01/2025 A 31/01/2025. 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

000065

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07.10

Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,

Alíquota

3,00%

Atividade Município

0000070000010

Construção Civil

Código CNAE

8121400

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

R\$ 28.962,50

Desconto Incondicionado

R\$ 0,00

Deduções Base Cálculo

R\$ 0,00

Base de Cálculo

R\$ 28.962,50

Total do ISS

R\$ 868,88

ISS Retido

2 - Não

Desconto Condicionado

R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS

R\$ 0,00

COFINS

R\$ 0,00

INSS (28.962,50 x 11,00%)

R\$ 3.185,88

IRRF

R\$ 0,00

CSLL

R\$ 0,00

Outras Retenções

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 25.776,62

Val. Aprox. Tributos: Federal (13,45%) R\$3.895,46 Estadual (0,00%) R\$0,00 Municipal (5,00%) R\$1.448,12

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 30 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO W0D1SC5Z3.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
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: 10/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021001

AUTENTICACAO SISBB: F.851.647.C89.96A.C30

000066



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

78

Data Emissão:

06/02/2025

Chave:

SFGHSMZE

CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 24.353.860/0001-77

Email: contato@rissicontabilidade.com.br

Telefone: (17) - 3305-9030

Inscr. Estadual/RG:

Inscrição Municipal: 17261

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 02/2025 Data Prestação: 06/02/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simple Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

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 NOVEMBRO AO PERÍODO 01/01/2025 A 31/01/2025

CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA , FÍSICA , INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO).
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPOLIS/SP

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

000067

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

15.000,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	15.000,00	Aliquota	3,00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	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 06/02/2025	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF 78		
Chave SFGHSMZE		
Local / Data		Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

AGENCIA: 3966-7 - PA NOVO SHOP RIB PRETO SP

CONTA: 13.003.002-7

FAVORECIDO: CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 24.353.860/0001-77

VALOR: R\$

14.077,50

DEBITO EM: 10/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021002

AUTENTICACAO SISBB:

9.491.D7A.B59.395.EAB

000068



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

1045

Data Emissão:

06/02/2025

Chave:

GGTKYBRV

CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

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

CNPJ/CPF: 14.150.238/0001-08

Email:

Telefone:

Inscr. Estadual/RG:

Inscrição Municipal: 12296

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 02/2025 Data Prestação: 06/02/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simple Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR No 45.349.461/0018-50

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Dra CAMILA DE AGOSTINI FIRLAN MANIERO, CRM 113.376, RQE No 76727, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIANO CER DE ITÁPOLIS, REFENTE AO PERÍODO DE 01 A 31 DE JANEIRO DE 2025. CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO CEDR TIPO III(TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO : AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL / TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) . PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS -SP

CM SERVIÇOS MÉDICOS

Bco: 756

Ag: 3188

Cc: 41996-6

INF

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000069

RETENÇÕES										DESCONTOS							
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e												TOTAL LIQUIDO			
11.800,00		Repasse/Dedução		0,00	Base de Cálculo		11.800,00	Alíquota		3.00 %	Retenção ISS SEM RETENÇÃO		ISS			354,00	
														11.800,00			

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

Recortar Aqui

Data Emissão	06/02/2025	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	1045		
Chave	GGTKYBRV		
Local / Data		Assinatura	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.57
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: 10/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021003

AUTENTICACAO SISBB: F.051.36F.121.853.D48

000070

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 407760062 série C
Data de Emissão 02/02/2025
Data de Apresentação 03/02/2025
Página 01 de 04

Roteiro de Leitura Lote PN
ITLATL60-0000000000 MC 717562917

Reservado ao Fisco

E636.F51A.FB27.E3B5.2CAE.803C.FCC3.3D23

DADOS DO SEU CÓDIGO

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

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 45.349.461/0018-50
Inscrição Estadual: ISENT0
Conta Contrato Nº. 320001948354

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	717562917	4002431138	JAN/2025	10/02/2025	3.701,70

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês	Quant.	Quant.	Unid.	Tarifa com	Valor Total	Base Cálculo	Aliq.	ICMS	Base Cálculo	PIS	COFINS
115	Nº 912102942048	Ref.	Registrada	Faturada	Med.	Tributos R\$	Operação R\$	ICMS R\$	ICMS%		PIS/COFINS	0,88%	4,06%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	JAN/25	141,598	141,598	kWh	1,70836229	241,90	241,90	18,00	43,54	198,36	1,75	8,05
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	JAN/25	3.923,745	3.923,745	kWh	0,13020213	510,88	510,88	18,00	91,96	418,92	3,69	17,01
0601	Cons Ponta - TE	JAN/25	141,598	141,598	kWh	0,63058979	89,29	89,29	18,00	16,07	73,22	0,84	2,97
0601	Cons F Ponta TE	JAN/25	3.923,745	3.923,745	kWh	0,39959269	1.567,90	1.567,90	18,00	282,22	1.285,68	11,31	52,20
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	JAN/25	22,600	22,600	KVr	0,42079100	9,51	9,51	18,00	1,71	7,80	0,07	0,32
0602	Demanda [kW] - TUSD	JAN/25	49,938	49,938	KW	23,57943851	1.177,51	1.177,51	18,00	211,95	965,56	8,50	39,20
0602	Demanda [kW] - TUSD	JAN/25		0,062	KW	19,35483871	1,20				1,20	0,01	0,05
Subtotal							3.598,19						
Total Distribuidora							3.598,19						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	JAN/25					17,32						
0804	Juros de Mora	DEZ/24		12,000		1,26916667	15,23						
0805	Multa por Atraso Pgto	DEZ/24		12,000		5,91333334	70,96						
Total Devoluções/Ajustes							103,51						
Total a Pagar							3.701,70						

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000071

Total Consolidado

3.701,70

3.596,99

647,45

2.950,74

25,97

119,80

Autenticação Mecânica no Verso



341-7

34191.09008 90640.442936 80255.390009 1 99880000370170

Local de Pagamento				Vencimento			
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				10/02/2025			
Beneficiário				Agência/Código do Beneficiário			
Cia Paulista de Força Luz				2938/000000002553-9			
Data de Documento		Nº de Documento		CNPJ		Nosso Número	
02/02/2025		1010606158		33.050.196/0001-88		109/00906404-4	
Espécie Doc.		Aceite		Data do processamento		Valor do Documento	
109		N		02/02/2025		3.701,70	
Quantidade		Valor		(-) Desconto/Abatimento			
				(-) Outras Deduções			
				(+/-) Mora/Multa			
				(+/-) Outros Acréscimos			
				(-) Valor Cobrado			
Instruções				Pague aqui - PIX			
ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS							
MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE							



Pague aqui - PIX

Pagador

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

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Instalação 4002431138

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R JOAQUIM NABUCO, S/N1PL CER

14900-000 ITAPOLIS / SP

Página 03 de 04

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

DATAS DE LEITURA	TARIFA ANEEL
Leitura Anterior 31/12/2024	kWh Ponta TE R\$ 0,49162000 kW Único R\$ 18,38000000
Leitura Atual 31/01/2025	kWh Fponta TE R\$ 0,31148000 Reat.kWh Fponta R\$ 0,32796000
Qtd de dias 31	kWh Ponta TUSD R\$ 1,33163000
Próxima Leitura Prevista 28/02/2025	kWh Fponta TUSD R\$ 0,10149000
	kW Único R\$ 18,38000000

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO	DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO
Energia Ativa 40151652	Mês de Referência JAN/2025
Energia Reativa 40151652	
Taxa de perda (%) 2,5	

DADOS DE LEITURA	Consumo Ponta - [kWh]	Consumo Fora de Ponta - [kWh]
U.M.	kWh Dias	kWh Dias
kWh Ponta	2025 JAN 141,00 31	2025 JAN 3923,00 31
kWh F.Ponta	2024 DEZ 112,00 31	2024 DEZ 4052,00 31
kWh Reserv.	NOV 118,00 30	NOV 5548,00 30
kW Ponta	OUT 175,00 31	OUT 6985,00 31
kW F.Ponta	SET 160,00 30	SET 5835,00 30
kW Reserv.	AGO 124,00 31	AGO 3479,00 31
Ufer Ponta	JUL 140,00 31	JUL 2733,00 31
Ufer F.Ponta	JUN 123,00 30	JUN 3099,00 30
Ufer Reserv.		
kWh Inj. Ponta		
kWh Inj. Fponta		
kWh Inj. Reserv		

NÍVEIS DE TENSÃO	Demanda - [kW]
Contratado 13.800	kW Dias
Mínimo 12.834	2025 JAN 49,00 31
Máximo 14.490	2024 DEZ 41,00 31

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA	000072
Itápolis 1	
Padrão Mensal 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: 11/2024	
Valor EUSD/VRC: R\$ 485,62	

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\$ 16,69 TE R\$ 16,69

AVISOS IMPORTANTES

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090089064044293680255390009199880000370170

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	21.004
DATA DE VENCIMENTO	10/02/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO	3.701,70
VALOR COBRADO	3.701,70

=====

NR.AUTENTICACAO	C.3DF.7E4.9DF.417.900
-----------------	-----------------------

=====

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.

000073



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

5525

Data Emissão:

07/02/2025

Chave:

HXWWEJXC

FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA

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

CNPJ/CPF: 05.873.322/0001-69

Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Email: falupacontroledepragas@hotmail.com

Telefone: (16)3263-1098

Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 02/2025 Data Prestação: 07/02/2025

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

000074

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	07/02/2025	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	5525		
Chave	HXWWEJXC		
		Local / Data	Assinatura

11/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:25:14
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 11/02/2025
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 F.64C.902.04B.D1B.9E8

000075

J: 45.349.461/0018-50
ulo: Complementar
ipetência: 01/2025
iplemento de cálculo: Comp 01/2025 - Data pagto 13/03/2025 - Lançamento

Emissão: 12/02/2025
Horas: 10:02:14

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Empregados				
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	454.277.388-43	31176-6	707,51
Empregados: 1	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total da Empresa:	707,51
	ITAPOLIS, 12/02/2025	Responsável:		

000076

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

12/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:29:24
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	12/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.467.000.031.176
VALOR TOTAL	707,51

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	
AGENCIA: 0467-7	CONTA: 31.176-6
NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.376

=====

NR. AUTENTICACAO	4.CF9.719.DF1.FB5.97C
------------------	-----------------------

000077

RECEBEMOS DE EDIVANIA FATIMA ADABO CINTRA - ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000001966 SÉRIE 001
EMIÇÃO: 06/02 2025 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 180,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE EDIVANIA FATIMA ADABO CINTRA - ME AV. PRESIDENTE VALENTIM GENTIL, 808 SALA 6 - SP - CEP:14900-000 - ITAPOLIS - SP TEL: (16)3262-7093		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000001966 fl. 1 / 1 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3525 0261 6247 1400 0165 5500 1000 0019 6616 7738 0767		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 375015035112		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250338008909 06/02/2025 09:17:41	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 61.624.714/0001-65			

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50		DATA DA EMISSÃO 06/02/2025	
ENDEREÇO AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495		BAIRRO / DISTRITO VILA SANTOS		CEP 14900-000	
MUNICÍPIO ITAPOLIS		UF SP		DATA SAÍDA - ENTRADA 06/02/2025	
FONE / FAX		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		180,00	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								VALOR TOTAL DA NOTA	
								180,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO											
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
07891173023001	PAPEL SULFITE A-4 CHAMEX OFFICE VM PACOTE C/ 500 F	48025610	0102	5102	PACOT	5,00	36,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000078

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 'DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI' CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 PAGAMENTO PARA DIA 13-02-2025 V. Aprox Tributos R\$ 12,34 (34,28%) Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO

13/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:27:54
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	13/02/2025
NR. DOCUMENTO	550.467.000.112.907
VALOR TOTAL	180,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDIVANIA FATIMA ADABO ME
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 112.907-4
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	7.F19.930.F66.CE2.951
-----------------	-----------------------

000079

RELATÓRIO ANALÍTICO DO CÁLCULO DE RESCISÃO

Empregado: 8331 - THAINA ISABELE COSTA				CTPS: 92900000 / 00451 - SP	
Cargo: FISIOTERAPEUTA		PIS: 272.44107.24-8	Data nascito: 12/08/1999	Salário: 2.998,36	
Data admissão: 02/05/2023	Data opção: 02/05/2023	Data aviso: 04/02/2025	Data demissão: 04/02/2025	Data projeção: 09/03/2025	
Tipo demissão: Demitido SEM justa causa		Data pagamento: 14/02/2025			
Descrição	Nome	Referência	Proventos	Descontos	
Salário	9180	SALDO DE SALARIO DIAS	4,00	399,78	
Rescisão	8550	13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	249,86	
	8553	VANTAGENS 13º RESCISAO	1,00	25,30	
Férias Rescisão	9592	13o 1/12 INDENIZADO	1,00	249,86	
	9602	VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30	
Férias	29	FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	2.248,77	
	811	FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	249,86	
	817	VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	227,70	
	8126	1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	91,72	
	8158	VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30	
	8169	1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	825,49	
	so Prévio	9591	AVISO PREVIO	33,00	3.298,20
Bônus	9598	VANTAGENS AVISO PREVIO	33,00	333,96	
	354	BANCO DE HORAS	5,21	156,21	
Insalubridade	16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48	
INSS	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50		44,73
	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50		41,27
	Totais:			8.447,79	86,00
Líquido rescisão:				8.361,79	

Base de cálculo dos impostos	
lo FGTS:	2.825,92
± FGTS Mensal:	596,47
S Mensal:	47,71
± FGTS 13º:	275,16
S 13º:	22,01
± FGTS Aviso Prévio:	3.907,32
S Aviso Prévio:	312,58
S 20%:	0,00
S 40%:	1.283,29
tribuição Social 10%:	0,00
± INSS Mensal:	596,47
± INSS 13º Salário:	550,32
± IRRF Mensal:	596,47
t. IRRF Mensal:	44,73
± IRRF 13º Salário:	550,32
t. IRRF 13º Salário:	41,27
± IRRF Férias:	0,00
t.IRRF Férias:	0,00
± IRRF Part. Lucros:	0,00
t.IRRF Part. Lucros:	0,00

Saldo de Salário:	399,78
Dias Estabilidade:	0
Aviso Indenizado:	SIM

13º Salário

Avos	Meses com perda por faltas injustificadas
1	Nenhum

Férias

Período	Dias	Faltas	Perc. Adic
02/05/2024 a 04/02/2025	22,50		33,33

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000080

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0018-50		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida DUQUE DE CAXIAS , 1495					04 Bairro VILA SANTOS
05 Município ITAPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.900-000	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP 272.44107.24-8		11 Nome THAINA ISABELE COSTA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1261					13 Bairro VILA SANTOS
14 Município ITAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.900-000	17 CTPS (nº, série, UF) 00192900000 - 00451 / SP		18 CPF 478.196.908-95
19 Data de Nascimento 12/08/1999		20 Nome da Mãe SILVANA ELISA RENESTO COSTA			
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador					000081
23 Remuneração Mês Ant. 3.925,66		24 Data de Admissão 02/05/2023	25 Data do Aviso Prévio 04/02/2025	26 Data de Afastamento 04/02/2025	27 Cod. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado	
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 4/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 399,78	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 40,48	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	R\$ 275,16	64.1 13º Salário-Exerc. ____ - ____/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 9/12 avos	R\$ 2.476,47	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 917,21
69 - Aviso-Prévio Indenizado 33/dias	R\$ 3.632,16	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 275,16	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 275,16
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 156,21				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 8.447,79
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 44,73	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 41,27
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 86,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 8.361,79

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0018-50		02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 272.44107.24-8		11 Nome THAINA ISABELE COSTA		
17 CTPS (nº, série, UF) 00192900000 - 00451 /		18 CPF 478.196.908-95	19 Data de Nascimento 12/08/1999	20 Nome da Mãe SILVANA ELISA RENESTO COSTA
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/05/2023	25 Data do Aviso Prévio 04/02/2025	26 Data de Afastamento 04/02/2025	27 Cod. Afastamento SJ2	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia 13/02/2025 foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

Luiz 17 de Febrero de 2025.

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

Thaina Isabele Costa
151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

000082

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16.24.58

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:	13/02/2025
VALOR:	8.361,79
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.D03.FFC.AC8.CED.339
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000083



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

Inscrição:
Data Emissão: 13/02/2025
Nº da Guia: 2223009937

Segunda Via - Guia Recolhimento

PROPRIETÁRIO:
MUN... DE... ITA...

USUÁRIO:
ASS... HOS... BEN... DO... BRA...

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:
AVE... DUQ... DE... CAX..., 1495 - CEN... -
ITAPOLIS - SP - CEP:

HIDRÔMETRO: A16... L...

POSICÃO: 13/02/2025 07:18:03

Emitido Pelo Sistema Hydrus

UNIDADE
CONSUMIDORA
105194-6

TOTAL DA GUIA
R\$ 701,38

QUANTIDADE DE
FATURAS
2

VENCIMENTO
13/02/2025

Origem	Referência	Vencimento	Nº Fatura	Valor Orig.	C. M. Anual	C. M. Atr.	Multa	Juros	Honorários	Total
CONSUMO	02/2025	10/02/2025	2207742726	380,55	0,00	1,48	7,62	3,80	0,00	393,45
CONSUMO	01/2025	10/01/2025	2207420590	294,98	0,00	1,15	5,90	5,90	0,00	307,93
Qtd. Faturas 2	Total Valor Orig. R\$ 675,53	Total C. M. Anual R\$ 0,00	Total C. M. Atr. R\$ 2,63	Total Multa R\$ 13,52	Total Juros R\$ 9,70	Total Honorários R\$ 0,00	Total Guia R\$ 701,38			

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000084

OK.



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE ITAPOLIS

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

Valor: R\$701,38

Vencimento: 13/02/2025

Nº da Guia: 2223009937

Unidade Consumidora: 105194

Pague com pix



Emitido pelo sistema Hydrus



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.58
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 82680000007-5 01380426202-3
50213200000-6 02223009937-0

Data do pagamento 13/02/2025

Valor em Dinheiro 701,38

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 701,38

DOCUMENTO: 021301

AUTENTICACAO SISBB: 0.7D9.A9E.E07.B97.D9B

000085

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Pagar este documento até
14/02/2025
às 21:59:59 (Brasília)

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125021154172380-5

Tag
11/02/2025 16:54

Valor a recolher

2.967,12

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
02/2025	1	0,00	382,30	2.584,82	0,00	2.967,12
Total Geral:		0,00	382,30	2.584,82	0,00	2.967,12

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000080

Observações

Data de geração da Guia: 11/02/2025 às 16:55:00 - Página 1/ 1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/cb2e3dbcd1f43d3ab86424f36d32d445204000053039865802BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6006Brasilia62070503***63040460

Payload Location:

pix-grcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/cb2e3dbcd1f43d3ab86424f36d32d44



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.58
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250213172432712974540
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0018-50
VALOR: R\$2.967,12
TARIFA: R\$0,00
DATA: 13/02/2025 - 14:28:10
COD PRODUTO: 55863c5722db4150b8432440d4d7aeaf
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 13/02/2025 - 14:28:13

DOCUMENTO: 021302
AUTENTICACAO SISBB: 8.1AF.439.1BC.B0C.2E0

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.

000087

RECEBEMOS DE CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000057710 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1-SAIDA N. 000057710 SÉRIE 1 FOLHA 01/05	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-e 3525 0122 2560 3500 0129 5500 1000 0577 1017 3849 9048
		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	
INSCRIÇÃO ESTADUAL			135250155479877 17/01/2025 17:38:15-03:00	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177341889117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	139250155479877 17/01/2025 17:38:15-03:00	CNPJ/CPF 22.256.035/0001-29
------------------------------------	--------------------------------	---	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		22 256.035/0001-29		
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		45.349.461/0018-50		
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		DATA DE EMISSÃO
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495		CENTRO		17/01/2025
MUNICIPIO		CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA
ITAPOLIS		14900-000		17/01/2025
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA
FONE/FAX		UF		17:37:00
1633748438		SP		

001									
17/02/2025									
34 521,00									
CALCULO DO IMPOSTO									

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00			VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 38 100,03	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 3 579,03		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 34 521,00	
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD /SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V TOTAL	BC.ICMS	V ICMS	V.IPI	A ICMS	A.IPI
000000000000206	AP. AUD. EFFECTE-CIC L E4 LB - Cod Fab. 84060212025 - [110860]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000206	AP. AUD. EFFECTE-CIC R E4 LB - Cod Fab.: 84060212025 - [197807]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000206	AP. AUD. EFFECTE-CIC R E4 LB - Cod Fab.: 84060212025 - [197804]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000206	AP. AUD. EFFECTE-CIC L E4 LB - Cod Fab.: 84060212025 - [110859]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000206	AP. AUD. EFFECTE-CIC R E4 LB - Cod Fab.: 84060212025 - [197806]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000000206	AP. AUD. EFFECTE-CIC L E4 LB - Cod Fab.: 84060212025	90214000	040	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

0000088

ALCULO DO ISSQN

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

[illegible]

Identificação do emitente Binaural 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. 000057710 SÉRIE 1 FOLHA 02/05		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0122 2560 3500 0129 5500 1000 0577 1017 3849 9048 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 135250155479877 17/01/2025 17:38:15-03:00										
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	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V.IPI	A ICMS	A.IPI
9	- [110856]												
000000000002068	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 84060212025 - [102459]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84060212025 - [084525]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [091151]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [088621]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [091284]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [088331]	90214000	040	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

0000089



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-SAIDA
N. 000057710
SÉRIE 1
FOLHA 03/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0122 2560 3500 0129 5500 1000 0577 1017 3849 9048

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

135250155479877 17/01/2025 17:38:15-03:00

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	CST	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.: 84060212025 - [091 321]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84060212025 - [089 941]	90214000	040	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.: 84060212025 - [090 270]	90214000	040	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.: 84060212025 - [083 049]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84060212025 - [090 190]	90214000	040	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.: 84060212025 - [089 906]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84060212025 - [084 991]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84060212025 - [066 602]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84060212025 - [046 010]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84060212025 - [046 263]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84060212025 - [046 243]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [084 759]	90214000	040	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.: 84060212025 - [088 322]	90214000	040	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.: 84060212025 - [088 479]	90214000	040	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.: 84060212025 - [088 392]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84060212025 - [090 090]	90214000	040	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

000030

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-SAIDA
N. 000057710
SÉRIE 1
FOLHA 04/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 0122 2560 3500 0129 5500 1000 0577 1017 3849 9048

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

135250155479877 17/01/2025 17:38:15-03:00

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	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V. TOTAL	BC.ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
000000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84060212025 - [084 603]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,01	700,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [088 401]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [088 643]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [088 422]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [091 325]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [088 500]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [051	90214000	040	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

000091



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. 000057710
SÉRIE 1
FOLHA 05/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0122 2560 3500 0129 5500 1000 0577 1017 3849 9048

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
135250155479877 17/01/2025 17:38:15-03:00

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	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
2	520]												
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [088 593]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [088 633]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000206 8	AP. AUD. EFFECT E-XPE4 LB - Cod. Fab.: 84060212025 - [102584]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84060212025 - [088 381]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000206 9	AP. AUD. EFFECT E-CIC L E4 LB - Cod. Fab.: 84060212025 - [110861]	90214000	040	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

000092

39773	JOSE ANTONIO BARALDI
537	MARIA DAS GRAÇAS DE PAULA ZANIBON
42369	NICOLY DE FATIMA PEDRO
532	THEREZINHA DE JESUS SANTOS
40145	VALENTINA GOMES PENITENTE
108	ROSANA AMARO
39600	MARIA DE LOURDES MOCHI
9503	JOAQUIM BRAZ ALONSO
9722	IRINEU MOTA
39736	MARIA CLEMENTINA MOCHI MASPINA
39657	ROSA DA SAVA REZENDE
38588	BENEDITA RODRIGUES
39738	TEREZINHA MARIA GODOY
40251	JOSE BERNARDI NELI
40446	MARIA APARECIDA GUIRRO MORA
39771	LUIRÇO ZONATTO
39893	LEONIZIO TORSANI
40170	MARILDA OLTREMAR
322	ADEMIR STUCHI
	NEREIDE APARECIDA BRUMATTI
9775	RITA DOS SANTOS

000093



45124

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: MARIA DAS GRACAS DE PAULA ZANIBONI
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45124
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:

000094


Assinatura do usuário ou responsável



45124

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARIA DAS GRACAS DE PAULA ZANIBONI
Data da entrega: 23/01/2025

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.


FONOAUDIÓLOGA
CRF 2-5147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA


CRF 2-11432 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45123

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NICOLY DE FATIMA PEDRO
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45123
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:

Nicolý de Fatima Pedro
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45123

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

000095

Nome: NICOLY DE FATIMA PEDRO
Data da entrega: 23/01/2025

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
FONOAUDÍLOGA
CRF 3 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Maria Cristina Ellero Zuliani
CRF 3 2-6147
Responsável Técnico

SORRI

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



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45123

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB**REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NICOLY DE FATIMA PEDRO
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45123
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45123

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB**REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

Nome: NICOLY DE FATIMA PEDRO
Data da entrega: 23/01/2025

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.

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
FONOAUDÍLOGA
CRF nº 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Beatriz Miqueletti
CRF nº 2-6147
Responsável Técnico

SORRI

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



45125

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: THEREZINHA DE JESUS SANTOS
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45125
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:

Therezinha de Jesus Santos
Assinatura do usuário ou responsável



45125

Termo técnico

Nome: THEREZINHA DE JESUS SANTOS
Data da entrega: 23/01/2025

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDÍLOGA
CRF 2-0147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Carolina Riquelme
Stefany Carolina Riquelme
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45125



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: THEREZINHA DE JESUS SANTOS
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45125
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

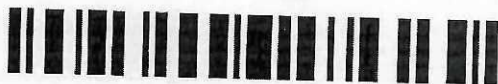
Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45125



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: THEREZINHA DE JESUS SANTOS
Data da entrega: 23/01/2025

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.

MARIA CRISTINA ELLER ZULIANI
CRF 2-6147
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
CRF 2-11004 TO
Responsável Técnico

SORRI

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



45128

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: VALENTINA GOMES PENITENTE
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45128
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:

**Valentina Gomes Penitente*

Assinatura do usuário ou responsável



45128

Termo técnico

Nome: VALENTINA GOMES PENITENTE
Data da entrega: 23/01/2025

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani

FONOAUDIÓLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Helena Albuquerque
CRF 2-11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



45128

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: VALENTINA GOMES PENITENTE
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45128
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Valentina Gomes Penitente

Assinatura do usuário ou responsável



45128

Termo técnico

Nome: VALENTINA GOMES PENITENTE
Data da entrega: 23/01/2025

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.

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRF 2-6117

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
CRF 2-71932 TO
Responsável Técnico

SORRI



45129

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ROSANA DE OLIVEIRA AMARO
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45129
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 B - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000101

Rosana de Oliveira Amaro

Assinatura do usuário ou responsável



45129

Termo técnico

Nome: ROSANA DE OLIVEIRA AMARO
Data da entrega: 23/01/2025

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
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
FONOAUDIÓLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI



45130

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES MOCHI
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45130
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:

000102

x Maria de Lourdes Mochi

Assinatura do usuário ou responsável



45130

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES MOCHI
Data da entrega: 23/01/2025

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
FONOAUDILOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Emilia Albuquerque
CRF 3-71432 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45130

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES MOCHI
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45130
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000103

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45130

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

Nome: MARIA DE LOURDES MOCHI
Data da entrega: 23/01/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRF 2-6117

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Maria Cristina Ellero Zuliani
CRF 2-6117
Responsável Técnico

SORRI

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



45133

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAQUIM BRAZ ALONSO
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45133
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:

000104

Assinatura do usuário ou responsável



45133

Termo técnico

Nome: JOAQUIM BRAZ ALONSO
Data da entrega: 23/01/2025

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
FONOAUDÍLOGA
CRF 2-6137

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
Código 3 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45133

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: JOAQUIM BRAZ ALONSO
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45133
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000105

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45133

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: JOAQUIM BRAZ ALONSO
Data da entrega: 23/01/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
FONOAUDIOLOGA
CRF 2-6137

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefano Gentile Migueletti
CRF 3-11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



45132

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: IRINEU MOTA
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45132
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:

000106

x Irineu Mota

Assinatura do usuário ou responsável



45132

Termo técnico

Nome: IRINEU MOTA
Data da entrega: 23/01/2025

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 Zuhlani
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
FONOAUDIÓLOGA
CRF 2-6147

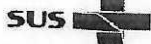
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Minicetti
Stefany Gentile Minicetti
Cred. No 3-11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE SANTA CASA



45132

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: IRINEU MOTA
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45132
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000107

X Irineu Mota

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE SANTA CASA



45132

Termo técnico

Nome: IRINEU MOTA
Data da entrega: 23/01/2025

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
CRE 2.115.117

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Migueletti
Cred. 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45134

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA CLEMENTINA MOCHI MALASPINA
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45134
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:

000108

x Maria C. Mochi Malaspina
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45134

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

Nome: MARIA CLEMENTINA MOCHI MALASPINA
Data da entrega: 23/01/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF nº 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF nº 2-6147
Responsável Técnico

SORRI

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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45134



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA CLEMENTINA MOCHI MALASPINA
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45134
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000109

Maria C. Mochi Malaspina
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45134



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARIA CLEMENTINA MOCHI MALASPINA
Data da entrega: 23/01/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
CRF 8-11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



45135

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: ROSA DA SILVA REZENDE
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45135
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:

000110

Rosa da Silva Rezende
Assinatura do usuário ou responsável



45135

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: ROSA DA SILVA REZENDE
Data da entrega: 23/01/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF 2-6117

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Guedes Albuquerque
Grafista - 22032 TO
Responsável Técnico

SORRI



45135

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ROSA DA SILVA REZENDE
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45135
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:

000111

Rosa da Silva Rezende
Assinatura do usuário ou responsável



45135

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: ROSA DA SILVA REZENDE
Data da entrega: 23/01/2025

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 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Maria Cristina Ellero Zuliani
CRP 2-6147 (F)
Responsável técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45136

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB**REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: BENEDITA RODRIGUES DA SILVA
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45136
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:

000112

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45136

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB**REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

Nome: BENEDITA RODRIGUES DA SILVA
Data da entrega: 23/01/2025

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
FONOAUDÍLOGA

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquietti
Cred. 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI

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



45136

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: BENEDITA RODRIGUES DA SILVA
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45136
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:

000113

Benedita R da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



45136

Termo técnico

Nome: BENEDITA RODRIGUES DA SILVA
Data da entrega: 23/01/2025

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 Elberoziani
MARIA CRISTINA ELBEROZIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA
CRF 1-8147

Stefany Gentile Miquelotti
Stefany Gentile Miquelotti
CRF 3-11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45137



AHBB | REDE SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: TEREZINHA MARIA DE MELO GODOY
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45137
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:

000114

Maria Ap de G Oliveira
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45137



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: TEREZINHA MARIA DE MELO GODOY
Data da entrega: 24/01/2025

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
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Caroline Miqueletti
CRF 2-103210
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45137

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: TEREZINHA MARIA DE MELO GODOY
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45137
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000115

Maria Cris de J. Zuliani
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45137

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: TEREZINHA MARIA DE MELO GODOY
Data da entrega: 24/01/2025

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
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
FONOAUDÍLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gennaro Miquelotti
Stefany Gennaro Miquelotti
CRF 2-710210
Responsável Técnico

SORRI

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



45138

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE BERNARDINELI
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45138
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:

000116

Assinatura do usuário ou responsável



45138

Termo técnico

Nome: JOSE BERNARDINELI
Data da entrega: 24/01/2025

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
FONOAUDÍLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
CRF 3-11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45138



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE BERNARDINELI
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45138
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000117

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45138



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: JOSE BERNARDINELI
Data da entrega: 24/01/2025

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
FONOAUDÍLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gerardo Almqvist
CRF 3-1183270
Responsável Técnico

SORRI



45139

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA APARECIDA GUIRRO MORA
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45139
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

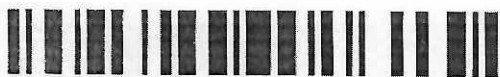
Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO
RETROAURICULAR TIPO C - COSELGI**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000118

x Adão S. Moraes

Assinatura do usuário ou responsável



45139

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARIA APARECIDA GUIRRO MORA
Data da entrega: 24/01/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Brito Wiquetoli
CRF 3-1113210
Responsável Técnico

SORRI

Inscrição CNPJM 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



45139

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

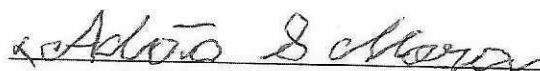
Nome: MARIA APARECIDA GUIRRO MORA
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45139
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000119



Assinatura do usuário ou responsável



45139

Termo técnico

Nome: MARIA APARECIDA GUIRRO MORA
Data da entrega: 24/01/2025

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.


FONOAUDIOLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA


Graduada em Fonoaudiologia
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45140

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: LUIRICO ZANOTTO
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45140
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:

000120

Luirico Zanotto
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45140

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: LUIRICO ZANOTTO
Data da entrega: 24/01/2025

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
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
CRF 2-11532 TO
Responsável Técnico

SORRI

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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45140

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: LUIRCO ZANOTTO
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45140
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000121

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45140

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: LUIRCO ZANOTTO
Data da entrega: 24/01/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERÓ ZULIANI
FONOAUDIOLOGA
CRF nº 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERÓ ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefano Antônio Miquelotti
CRF nº 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45141

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: LEONIZIO TORSANI
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45141
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:

000122

x Leonizio Torsani

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45141

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: LEONIZIO TORSANI
Data da entrega: 24/01/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRF 2-6127

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Carolina Miquelotti
CRF 2-11232 TO
Responsável Técnico

SORRI

Inscrição CNPJM 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45141

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LEONIZIO TORSANI
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45141
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:

000123

Leonizio Torsani

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45141

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: LEONIZIO TORSANI
Data da entrega: 24/01/2025

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
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Emilia Miquelotti
Ofício 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45142



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARILDA OLTREMARE
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45142
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:

000124

Marilda Oltremare

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45142



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARILDA OLTREMARE
Data da entrega: 24/01/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRF 12-6117

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Santos Albuquerque
CRF 12-11332 TO
Responsável Técnico

SORRI

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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45142

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARILDA OLTREMARE
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45142
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000125

Marilda Oltremare

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45142

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARILDA OLTREMARE
Data da entrega: 24/01/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani

FONOAUDIOLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentil Miquelotti
Cofre 3-11-3210
Responsável Técnico

SORRI

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



45143

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ADEMIR STUCHI
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45143
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:

000126

Assinatura do usuário ou responsável



45143

Termo técnico

Nome: ADEMIR STUCHI
Data da entrega: 24/01/2025

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.

Ma.ª Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miquelotti
Cref 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



45143

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ADEMIR STUCHI
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45143
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

000127



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



45143

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

Nome: ADEMIR STUCHI
Data da entrega: 24/01/2025

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.

Márcia Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRE 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Gentile Miqualetti
CRE 193 - 01532 TO
Responsável Técnico

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI



45144

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NEREIDE APARECIDA LOFRANO BRUMATTI
Data da entrega: 24/01/2025
Cod. Prescrição: 45144
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:

000128

Nereide Apr L Brumatti
Assinatura do usuário ou responsável



45144

Termo técnico

Nome: NEREIDE APARECIDA LOFRANO BRUMATTI
Data da entrega: 24/01/2025

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
FONOAUDÍLOGA

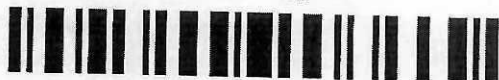
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Cecile Minguelletti
CREF 3-1032 TO
Responsável Técnico

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45122

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: JOSE ANTONIO BARALDI
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45122
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:

000129

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45122

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: JOSE ANTONIO BARALDI
Data da entrega: 23/01/2025

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

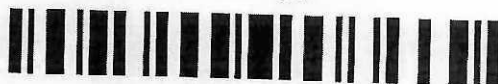
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
FONOAUDIÓLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

Stefany Carolina Miquelotti
CRF 3-11332 TO
Responsável Técnico

SORRI

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



45122

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

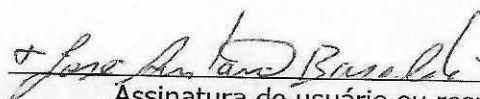
Nome: JOSE ANTONIO BARALDI
Data da entrega: 23/01/2025
Cod. Prescrição: 45122
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000130



Assinatura do usuário ou responsável



45122

Termo técnico

Nome: JOSE ANTONIO BARALDI
Data da entrega: 23/01/2025

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
CRE 2-6147
Stefany Gentile Migueletti
CRE 10-11532 TO
Responsável Técnico

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI



45215

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: RITA DOS SANTOS
Data da entrega: 11/02/2025
Cod. Prescrição: 45215
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:

000131


Assinatura do usuário ou responsável



45215

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

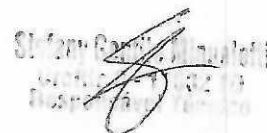
Termo técnico

Nome: RITA DOS SANTOS
Data da entrega: 11/02/2025

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
FONOAUDÍLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA


Sorri

SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



ΛHBB

REDE
SANTA CASA

45215

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: RITA DOS SANTOS
Data da entrega: 11/02/2025
Cod. Prescrição: 45215
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

000132

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



ΛHBB

REDE
SANTA CASA

45215

Termo técnico

Nome: RITA DOS SANTOS
Data da entrega: 11/02/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
FONOAUDIOLOGA
CRF 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

St. Jan. Gentil, Itápolis
01/02/2025
Responsável Técnico

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:58
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339930554680000000704708201019199950003452100

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 21.701

DATA DE VENCIMENTO 17/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 34.521,00

VALOR COBRADO 34.521,00

NR.AUTENTICACAO 6.2EE.9A2.2C1.383.3AF

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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 10716, emitido em 03/01/2025		Número da Nota 00010716 Data e Hora de Emissão 03/01/2025 13:50:08 Código de Verificação KKXJ-8TRS		
20250216v14454963000170				
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 CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-000 Município: Itápolis UF: SP E-mail: ebatista@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO No 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitacao - CER Tipo III (Tres modalidades de Reabilitacao: Auditiva, Fisica, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo). PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 17,66 Referente ao periodo: janeiro de 2025 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/02/2025 Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000134				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 379,83				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	3,80	11,39	2,47
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	379,83	2,90%	11,01	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 10716, emitido em 03/01/2025; (3) NFS-e quitada em 06/02/2025;				

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:58
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082066495730373744260008199960000036217

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 21.702

DATA DE VENCIMENTO 18/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 362,17

VALOR COBRADO 362,17
=====

NR.AUTENTICACAO F.229.4E6.AB7.05E.EE0
=====

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.

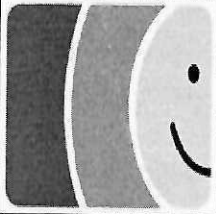
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

000135

RECIBEMOS DE SORRI BAURU OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000017327 SÉRIE 1

	Identificação do emitente SORRI BAURU AV NACOES UNIDAS, 53-40 NUCLEO PRES.GEISEL Cep:17033-260 BAURU/SP Fone: 1440091000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000017327 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0247 6419 0700 0101 5500 1000 0173 2712 1173 4899 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250411739931 13/02/2025 17:27:06-03:00
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 209053289118	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 47.641.907/0001-01
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0014-27	DATA DE EMISSÃO 13/02/2025
ENDEREÇO AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 16400-400
MUNICIPIO ITAPOLIS	FONE/FAX	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 17:26:00

FATURA 001 13/02/2025 45.005,63									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

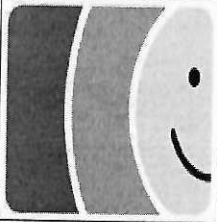
CÁLCULO DO IMPOSTO		
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00
VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 45.005,63
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESKONTO 0,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00
		VALOR TOTAL DA NOTA 45.005,63

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO
		PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0001253	ADAPTACAO DE ASSENTO PARA DEFORMIDA DE DE QUADRIL	94012000	040	5101	UN	7,0000	136,3400	954,38	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000698	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG) - UL X	00000000	040	5101	UN	2,0000	1.649,0000	3.298,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000700	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL - E4 - ORTOBRAS	00000000	040	5101	UN	5,0000	5.593,6500	27.968,25	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000706	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENC OSTO RECLINAVEL - H1 - L46	00000000	040	5101	UN	4,0000	1.139,0000	4.556,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000714	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEICO - TIPO PADRAO - K2	90211010	040	5101	UN	1,0000	1.170,0000	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001815	MESA DE ATIVIDADES	00000000	040	5101	UN	1,0000	150,0000	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000101	PROTESE CANADENSE ENDOESQUELETICA E M ALUMINIO OU ACO (DESARTICULACAO D O QUADRIL)	00000000	040	5101	UN	1,0000	4.716,0000	4.716,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000100	PROTESE EXOESQUELETICA TRANSTIBIAL COM COXAL OU MANGUITO DE COXA	00000000	040	5101	UN	1,0000	2.193,0000	2.193,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CÁLCULO DO ISSQN		
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 11316	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
		VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU.SUSP. IPI CONF ART. 150 § VI LETRA C DA CONST. FED. REF. ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FED. DE BAURU-SP.NFS-e não esta sujeita a Retencao na Fonte de IRRF por Forca do § 1 do Art. 15 da LEI N° 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.NFS-e não sujeita a Retencao de PIS, COFINS e CSLL por forca do Art. 3 da LEI COMPL. N° 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021. Protocolo: 135250411739931 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 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		Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000136



Identificação do emitente
SORRI BAURU
AV NACOES UNIDAS, 53-40
NUCLEO PRES.GEISEL Cep:17033-260
BAURU/SP
Fone: 1440091000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA ☐ 1
1-SAÍDA
N. 000017327
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0247 6419 0700 0101 5500 1000 0173 2712 1173 4899

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135250411739931 13/02/2025 17:27:06-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209053289118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
47.641.907/0001-01

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA CDA 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.

RESERVADO AO FISCO

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000137

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: JANEIRO
Ano: 2025

Planilha Nominal

Nome		Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
ADRIANA FLORENCIO MAMAMEDE PEREIRA	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL		1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
ADRIANA FLORENCIO MAMAMEDE PEREIRA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL		1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
ALESSANDRA APARECIDA DINIZ	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL		1	R\$ 1.139,00	R\$ 1.139,00
APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS	PROTESE CANADENSE EXOSQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)		1	R\$ 4.716,00	R\$ 4.716,00
CRISTIANO RONALDO MORATO	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)		1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
EDIVAN POLI	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)		1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
EDIVAN POLI	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL		1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
ELZA BETARELLO FALICO	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL		1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
ELZA BETARELLO FALICO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL		1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
FABRICIO RODOLFO CALIURI DA SILVA	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO		1	R\$ 1.170,00	R\$ 1.170,00
FABRICIO RODOLFO CALIURI DA SILVA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL		1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
FRANCAINI GRAEBE PEREIRA	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL		1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
FRANCAINI GRAEBE PEREIRA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL		1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
GABRIEL FARIA COLETTI	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL		1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
GABRIEL FARIA COLETTI	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL		1	R\$ 1.139,00	R\$ 1.139,00
LUCIANO JOSE FERNANDES	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)		1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
LUCIANO JOSE FERNANDES	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL		1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL		1	R\$ 1.139,00	R\$ 1.139,00
ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL		1	R\$ 1.139,00	R\$ 1.139,00
ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI	PROTESE EXOSQUELETICA TRANSIBTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA		1	R\$ 2.193,00	R\$ 2.193,00
SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL		1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL		1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
			22		R\$ 45.005,63

Resumo por Equipamento

Equipamento	Quantidade de itens	Total Item
ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	7	R\$ 954,38
CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	2	R\$ 3.298,00
CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	5	R\$ 27.968,25
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	4	R\$ 4.556,00
CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R\$ 1.170,00
MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	1	R\$ 150,00
PROTESE CANADENSE EXOSQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL)	1	R\$ 4.716,00
PROTESE EXOSQUELETICA TRANSIBTIBIAL C/ COXAL OU MANGUITO DE COXA	1	R\$ 2.193,00
TOTAL GERAL	22	R\$ 45.005,63

000138

Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 05/02/2025 06:53:44-0300
Verifique em: <https://validar.iti.gov.br>

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTec



45171

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: ADRIANA FLORENCIO MAMEDE PEREIRA
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45171
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



45171

Termo técnico

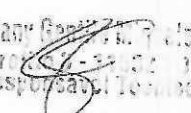
000139

Nome: ADRIANA FLORENCIO MAMEDE PEREIRA
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Dra Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA


Responsável Técnico



SORRI



Receber OPM
Janeiro 2025

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: ADRIANA FLORENCIO MAMEDE PEREIRA
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45170
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

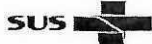
Produto: **CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA



45170

Termo técnico

000140

Nome: ADRIANA FLORENCIO MAMEDE PEREIRA
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Stefany Gatti - Itápolis
01/02/2025
Fisioterapeuta

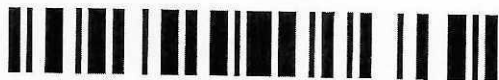


SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45169

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: ALESSANDRA APARECIDA DINIZ
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45169
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45169

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

000141

Nome: ALESSANDRA APARECIDA DINIZ
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFIO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

St. Mary's Hospital
Cidade: Itápolis
Despacho: 29/01/2025



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

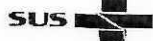
www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



44979

Termo de recebimento

Nome: APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 44979
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



44979

Termo técnico

Nome: APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 8/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45160

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB**REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45160
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

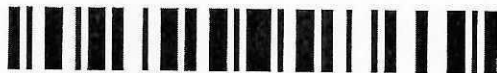
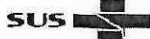
Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45160

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB**REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

000143

Nome: CRISTIANO RONALDO MORATO
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

St. Ana Paula Gatti
01/01/2025 - 11:00:10
Rua General Toledo



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



44817



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: EDIVAN POLI
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 44817
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



44817



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: EDIVAN POLI
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

ST. Ana Paula Gatti, Fisioterapeuta
01/02/2025
Hospital Sorri Bauru



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



45159

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: ELZA BETARELLO FALICO
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45159
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:

Elza de Carlos F. A. da Silva

Assinatura do usuário ou responsável



45159

Termo técnico

000145

Nome: ELZA BETARELLO FALICO
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
FISIOTERAPEUTA

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44785



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: ELZA BETARELLO FALICO
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 44785
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Rita de Cássia F. A. da Silva

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44785



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000146

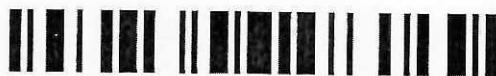
Nome: ELZA BETARELLO FALICO
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITA/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Silvia Carolina...
Fisioterapeuta



SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



44820



AHBB | REDE SANTA CASA

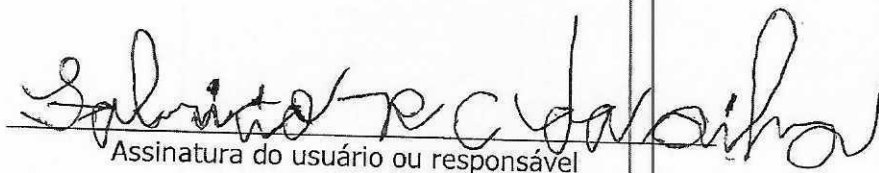
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 44820
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



44820



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

SORRI



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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45145



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

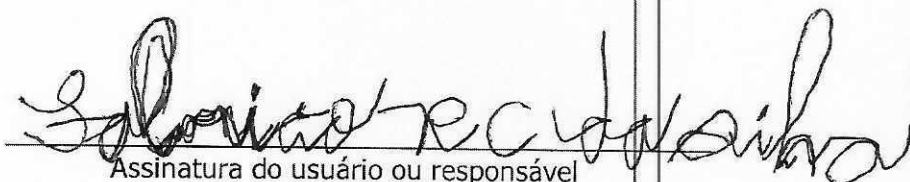
CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45145
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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45145



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

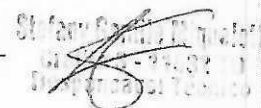
000148

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA


Drª Ana Paula Gatti
Fisioterapeuta



SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45158

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB**REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA - SMS

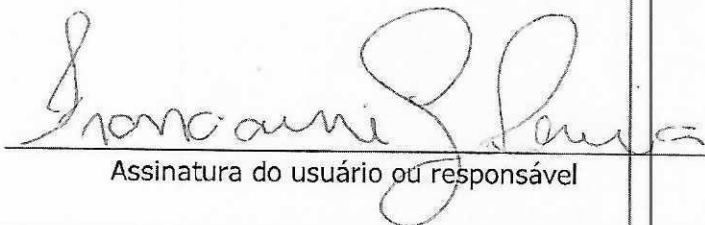
FAEC

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45158
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



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45158

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB**REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

000149

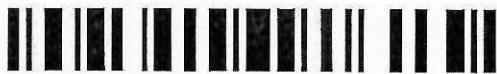
Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Sistema de Informação SORRI
Data: 29/01/2025
Assinatura: [assinatura]



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44631



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

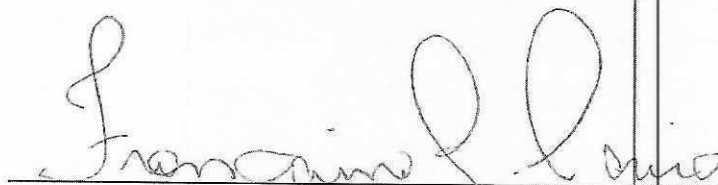
CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 44631
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44631



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

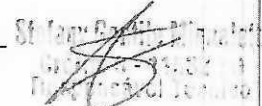
Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 29/01/2025

000150

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 8/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA


SE TIVER ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO
O MATERIAL É DE USO EXCLUSIVO DO
PACIENTE E DEVE SER DEVOLVIDO



SORRI



44849



Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: GABRIEL FARIA COLETTI
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 44849
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável



44849



Termo técnico

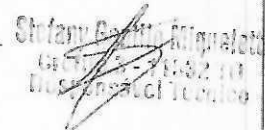
000151

Nome: GABRIEL FARIA COLETTI
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/130627-0

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA


GATTI, ANA PAULA
FISIOTERAPEUTA



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



AHBB | REDE
SANTA CASA



45155

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: GABRIEL FARIA COLETTI
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45155
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



AHBB | REDE
SANTA CASA



45155

Termo técnico

000152

Nome: GABRIEL FARIA COLETTI
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 31130627-E
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Síntese de entrega de material
Data: 29/01/2025
Assinatura: [Handwritten signature]



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45154



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: LUCIANO JOSE FERNANDES
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45154
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45154



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000153

Nome: LUCIANO JOSE FERNANDES
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREMIO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45168



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45168
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45168



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

000154

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI

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



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS

AHBB | REDE
SANTA CASA

44609

Termo de recebimento

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 44609
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS

AHBB | REDE
SANTA CASA

44609

Termo técnico

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Dra Ana Paula Gatti
CREFITO 3/189627-F
Fisioterapeuta
ANA PAULA GATTI

FISIOTERAPEUTA



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

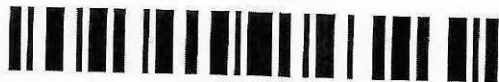
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



45153

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB**REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45153
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



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



45153

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**ΛHBB**REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

000156

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Dr^a Ana Paula Gatti
CREFITA 3/190627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



45149

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 45149
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:

Rosângela Ap. P. Poli

Assinatura do usuário ou responsável



45149

Termo técnico

000157

Nome: ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Stefany Danilo Miguelatti
16/01/2025 10h
Responsável Técnico



SORRI



44861

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI
Data da entrega: 29/01/2025
Cod. Prescrição: 44861
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/ CÔXAL OU MANGUITO DE COXA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Rosângela P. Poli

Assinatura do usuário ou responsável



44861

Termo técnico

000158

Nome: ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI
Data da entrega: 29/01/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

[Handwritten signature]



SORRI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.58
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\$

45.005,63

DEBITO EM: 18/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021801

AUTENTICACAO SISBB: 8.579.6C7.23F.B0F.71E

000159



Número RPS: 000000065
Número Nota Fiscal: 1833
Data Emissão: 14/02/2025

SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS, 53-40 - - NUCLEO PRES.GEISEL
BAURU - SP - CEP: 17.033-260
CNPJ/CPF: 47.641.907/0001-01 Inscr. Estadual/RG:
Email: comercial@ecobrasilbioenergia.com.br
Telefone: (14) 4009-1000 CCM: 11316

Local do Serviço: SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE -

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 04.03 -

CNAE: 9430-8/00 - Atividades de associacoes de defesa de direitos sociais

Exigibilidade ISS: Dentro do Município

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: -

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - JARDIM ARIANO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14.900-000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual/RG: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:: JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1 UN INSTALACAO DE SISTEMA

3.276,90

3.276,90

PERIODO DE 01/01/2025 A 31/01/2025

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 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG

0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME

ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA

DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI

CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA CDA 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.

000160

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

Observação:

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

Total da Nota

3.276,90

RETENÇÕES

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

Total Líquido

3.276,90

Esta é a chave de validação: PSIK-QHLF

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



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

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

Contrato de Gestão: 51/2023

Processo: 239/2023

Objeto: Licenciamento do Sistema de Informação SORRI para uso no CER Itápolis, com 10 horas de suporte mensal.

Período: Janeiro de 2025

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
07/01/2025	07/01/2025	01:30	Análise da inconsistência do sistema BPA	Concluído
08/01/2025	08/01/2025	02:00	Instalação do sistema BPA e atualização da base de dados referente ao mês de faturamento.	Concluído
20/01/2025	20/01/2025	02:00	Acompanhamento para a exportação do arquivo .apac e .bpa do SI SORRI e acompanhamento para a importação nos sistemas ambulatoriais.	Concluído
31/01/2025	31/01/2025	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 01/2025	Registros no total
Evoluções em prontuário	6.492	144.727
Usuários cadastrados	128	4.702
Controles de acessos auditoria do SI	7.548	223.300
Recados internos	183	4.850
Agendamentos	7.256	167.142

000161

Bauru, 08 de Fevereiro de 2025

Diretor Executivo SORRI-Bauru

LUIS FERNANDO
MAXIMINO

BENTO:329201558
81

Assinado de forma digital
por LUIS FERNANDO
MAXIMINO
BENTO:32920155881
Dados: 2025.02.10 11:19:55
-03'00'

Coordenador de TI SORRI-Bauru

gov.br

Documento assinado digitalmente
DANILO MATHEUS GERONIMO
Data: 10/02/2025 07:27:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.58
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: 18/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021802

AUTENTICACAO SISBB: F.979.48E.252.158.5D2

000162



Número RPS: 000000048
Número Nota Fiscal: 1819
Data Emissão: 11/02/2025

SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS, 53-40 - - NUCLEO PRES.GEISEL
BAURU - SP - CEP: 17.033-260
CNPJ/CPF: 47.641.907/0001-01 Inscr. Estadual/RG:
Email: comercial@ecobrasilbioenergia.com.br
Telefone: (14) 4009-1000 CCM: 11316

Local do Serviço: SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE -

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 04.03 -

CNAE: 9430-8/00 - Atividades de associacoes de defesa de direitos sociais

Exigibilidade ISS: Dentro do Município

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: -

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - JARDIM ARIANO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14.900-000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual/RG: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:: JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	AVALIACAO ORTOPEDICA	10.923,00	10.923,00

PERIODO DE 01/01/2025 A 31/01/2025

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 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME
ACORDAO DO

PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA
PUBLICA DA

COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO
VI LETRA C

DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N
2002.61.08.003309-

8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A
RETENCAO NA

FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532,
DE 10 DE

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000163

Observação:

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

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
10.923,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	10.923,00

Esta é a chave de validação: GZUV-FAMZ

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

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

Mês Referência: JANEIRO
Ano Referência: 2025

Planilha Nominal

Data Agendamento		Usuário	Frequência	Unidade
29/01/2025	EDMÉIA SVERSUTTI	MARGARIDA AVELINO BARLETO	FAL	AVALIACAO
29/01/2025	MARIA DE JESUS LINHARES SILVA		FAL	AVALIACAO
29/01/2025	MIGUEL VALENTIN ALVES CASEMIRO		FAL	AVALIACAO
29/01/2025	ACACIO FERNANDO ARAVECHIA	ANA LUCIA DA SILVA COLOMBO	PRE	AVALIACAO
29/01/2025	BERNARDO HENRIQUE CORTELO DE MIRA		PRE	AVALIACAO
29/01/2025	CLARYANA RODRIGUES JOTTA		PRE	AVALIACAO
29/01/2025	DEIAIR SERAFIM	DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO	PRE	AVALIACAO
29/01/2025	GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI		PRE	AVALIACAO
29/01/2025	JACOB SIDNEI MERGULHAO		PRE	AVALIACAO
29/01/2025	LUCIANO JOSE FERNANDES	OLIVER RUAN COLÉN BARBOSA	PRE	AVALIACAO
29/01/2025	OTAVIO AUGUSTO NUNES MACHADO		PRE	AVALIACAO
29/01/2025	ROSANA DOS SANTOS		PRE	AVALIACAO
29/01/2025	RUBIANA JANUARIO GOMES	SUELI MARIA APARECIDA PIRES	PRE	AVALIACAO
29/01/2025	VANDERLEIA APARECIDA ALVES		PRE	AVALIACAO
29/01/2025			PRE	AVALIACAO
			19	

gov.br

Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 05/02/2025 06:53:44-0300
Verifique em <https://validar.rft.gov.br>

000164

Diego Ladeira Bento
Supervisor-NIPTEC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.58
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: 18/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021803

AUTENTICACAO SISBB: 8.926.7CF.415.50A.413

000165

 20250210u32982150000134	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000621	
			Data e Hora de Emissão 10/02/2025 20:58:20	
			Código de Verificação 3F5E-S57E	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 32.982.150/0001-34 Inscrição Municipal: 6.210.242-7 Nome/Razão Social: ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIAL EIRELI Endereço: R STA EULALIA 107 - SANTANA - CEP: 02031-020 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000 Município: Itápolis UF: SP E-mail: dp@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Contrato de Gestão nº 51/2023, para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual / Transtornos do Espectro do Autismo)				
N.F referente aos serviços prestados de Medicina do Trabalho, ref. Ao mês de : Janeiro/2025				
Data de Vencimento da N.F: 14/02/2025				
Valor líquido à pagar: R\$ 2.158,55				
Dados para Pagamento: Banco Itaú AG: 0065 CC: 19586-9				
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 00016E 				
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	14,96
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: 10/03/2025;				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.58
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: 18/02/2025

=====

DOCUMENTO: 021804

AUTENTICACAO SISBB:

E.1C2.26A.B4B.2F0.549

000167

Recebemos de S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO - AV DUQUE DE CAXIAS, SN - CENTRO - ITAPOLIS - SP. Emissão: 21/01/2025 Valor Total: R\$ 2.931,79.		NF-e Nº 000.052.086 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR <i>Kátia Formigueiro</i>	

S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI R RUBENS GARCIA, 2119 - LOTEAMENTO MARIO LUIZ RODRIGUES DO PRADO - BAURU - SP - CEP: 17023-874 Fone: (14)99652-0979		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.052.086 Série 001 Folha 1/2			
		CHAVE DE ACESSO 3525 0159 8639 7700 0185 5500 1000 0520 8610 1363 6274		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135250185630642 21/01/2025 14:03:41			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 209263984111		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ / CPF 59.863.977/0001-85	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO				45.349.461/0018-50		21/01/2025	
ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS, SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14900-000		DATA DA SAÍDA 21/01/2025	
MUNICÍPIO ITAPOLIS		UF SP		TELEFONE / FAX (14)98801-7499		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 14:02:42	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA				CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL				45.349.461/0018-50			
ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS SN		BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14900-000			
MUNICÍPIO ITAPOLIS		UF SP		TELEFONE / FAX			

FATURA			
DADOS DA FATURA Número: 52086 - Valor Original: R\$ 2.931,79 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.931,79			

PARCELAS				
Número 001	Número 002	Contrato de Gestão 51/2023		000168
Vencimento 19/02/2025	Vencimento 21/03/2025	Recurso Federal		
Valor R\$ 1.465,90	Valor R\$ 1.465,89			

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2.085,39		VALOR DO ICMS 375,37		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.846,17	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESKONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 85,62	
VALOR TOTAL DA NOTA								2.931,79	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
ENDEREÇO				MUNICÍPIO						UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 83		ESPÉCIE VOLUME		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 243,340		PESO LÍQUIDO 243,340			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
AGUAS0500	AGUA SANITARIA TAMANI 05 LT - Val Aprox Tributos: 67,94 (31,45%)	28289011	000	5101	GL	18,0000	12,00150	0,00	216,03	216,03	38,89	0,00	18,00 0,00
DESC00017	ESPONJA DUPLA FACE EMBALADA 94106 UNID - SUPERPRO - Val Aprox Tributos: 4,28 (31,47%)	68053090	060	5405	UN	8,0000	1,70000	0,00	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
DESC00286	P. HIGIENICO ROLAO FOLHA SIMPLES 8x300M - TAMANI - Val Aprox Tributos: 67,93 (31,45%)	48181000	060	5405	UN	3,0000	72,00000	0,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4433	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES PCT 1000FLS - TAMANI - Val Aprox Tributos: 183,58 (36,21%)	48182000	060	5405	UN	30,0000	16,90000	0,00	507,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
41120511R	TM 4112 DESINFETANTE TAMANI ALGAS MAX 05 LT - Val Aprox Tributos: 521,72 (33,02%)	38089419	000	5101	GL	20,0000	79,00000	0,00	1.580,00	1.659,00	298,62	79,00	18,00 5,00
42701200R	TM 4270 ALCOOL 70 01 LT CAIXA 12 UNID. - Val Aprox Tributos: 66,17 (32,48%)	38089429	000	5101	CX	2,0000	101,87100	0,00	203,74	210,36	37,86	6,62	18,00 3,25

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Boleto / O.S./ Pedidos: 8032 CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP Tributos aproximados R\$ 443,83 Fed., R\$ 512,31 Est., R\$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 24.2.F			

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

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:58
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004098330000002924952901015499970000146590

BENEFICIARIO:

S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI

NOME FANTASIA:

S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D

CNPJ: 59.863.977/0001-85

BENEFICIARIO FINAL:

S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D

CNPJ: 59.863.977/0001-85

PAGADOR:

ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 21.805

DATA DE VENCIMENTO 19/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 18/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.465,90

VALOR COBRADO 1.465,90

=====

NR.AUTENTICACAO C.4AB.CEF.6BB.C29.159

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



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

Número da Nota - Serie
000000000628 - 1
Autenticidade
W3ED-R7E5
Data de Emissão
05/02/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Fone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERÍODO 01/01/2025 A 31/01/2025

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

000171

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1714 - ADVOCACIA.

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	3.500,00	2,9202%	102,20	3.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:01:49
306203062 SEGUNDA VIA 0016

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2025
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	2.DA9.B70.748.99E.1C5
-----------------	-----------------------

000172

AHBB ITÁPOLIS

DESCRIÇÃO	DOCUMENTO	DATA	VALOR
VL. Liq. F. Pagto CLT MENSAL	FOLHA DE PAGAMENTO	06/02/2025	R\$ 38.727,81
VL. Liq. F. Pagto CLT PISO ADIANTAMENTO	FOLHA DE PAGAMENTO	27/01/2025	R\$ 1.702,73
VL. Liq. F. Pagto CLT COMPLEMENTAR	FOLHA DE PAGAMENTO	13/02/2025	R\$ 707,51
INSS	DARF	20/02/2025	R\$ 7.174,73
FGTS	GFD	20/02/2025	R\$ 8.815,51
IRRF	DARF	20/02/2025	R\$ 191,18
VALE ALIMENTAÇÃO	BOLETO	21/02/2025	R\$ 4.629,52
SEGURO DE VIDA	BOLETO	24/02/2025	R\$ 173,34
SISTEMA SISQUAL	BOLETO	18/02/2025	R\$ 379,83
TOTAL			R\$ 62.502,16

PROVISÃO MENSAL		VALOR
PROVISÃO DE FÉRIAS MENSAL	R\$	9.058,34
PROVISÃO DE 13º MENSAL	R\$	8.202,19
MULTA SOBRE FGTS 40%	R\$	3.526,20
TOTAL MENSAL	R\$	20.786,73

TOTAL DE PROVISÕES		
PROVISÃO DE FÉRIAS	R\$	238.944,33
PROVISÃO DE 13º SALÁRIO	R\$	45.900,51
PROVISÃO DE MULTA SOBRE FGTS 40%	R\$	66.777,74
TOTAL	R\$	351.622,58

INICIO 05/2023

Colaborador	Data demissão	Data pagamento	Valor pago em rescisão	Multa rescisória	Total
THAINA ISABELLE COSTA	04/02/2025	13/02/2024	R\$ 3.668,84	0,00	R\$ 3.668,84
TOTAL			R\$ 3.668,84	-	R\$ 3.668,84

Colaborador	Período Aquisitivo	Data pagamento das Férias	Provisão Férias + 1/3
TOTAL			R\$ -

SALDO RESCISÕES E FÉRIAS		
RESCISÕES PAGAS NO MÊS	R\$	3.668,84
SALDO ACUMULADO RESCISÕES PAGAS	R\$	53.968,88
FÉRIAS PAGAS NO MÊS	R\$	-
SALDO ACUMULADO FÉRIAS PAGAS	R\$	108.995,31
SALDO ACUMULADO PROVISÕES	R\$	R\$ 188.658,39

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000173

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:01:49
306203062 SEGUNDA VIA 0014

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	8.815,51

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	0.C45.026.681.5F0.BBD
-----------------	-----------------------

000174

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Ídigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Íodo: 01/01/2025 a 31/01/2025										
PREGADOS										
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Mensal 12/24	1.859,10	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Mensal 12/24	3.280,76	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	34,26
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Mensal 12/24	1.859,10	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8318	ANA PAULA GATTI	Mensal 12/24	1.972,43	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE I	Mensal 12/24	1.874,07	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	Mensal 12/24	2.426,70	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Mensal 12/24	1.477,61	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	Mensal 12/24	1.065,84	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Mensal 12/24	1.859,10	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	Mensal 12/24	1.184,82	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	Rescisão	431,63	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	Fer. Resc.	16,02	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	13o Resc.	176,00	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Mensal 12/24	1.874,07	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Mensal 12/24	1.987,40	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	13o 12/24	3,38	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Mensal 12/24	584,03	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	0,26
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	13o 12/24	822,69	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Adiant. 01/25	822,69	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	109,58
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Mensal 12/24	1.859,10	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8325	LAURA RODRIGUES	Mensal 12/24	1.859,10	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	Mensal 12/24	1.317,58	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Mensal 12/24	1.317,58	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Mensal 12/24	726,38	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Mensal 12/24	3.201,33	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	28,30
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Mensal 12/24	1.859,10	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBO	Mensal 12/24	1.624,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8475	NELSON DE OLIVEIRA	Mensal 12/24	1.859,10	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Mensal 12/24	1.317,58	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Mensal 12/24	1.972,43	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8331	THAINA ISABELE COSTA	Mensal 12/24	3.074,36	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	18,78
8332	THAISIA PRISCILA COSTA	Mensal 12/24	1.859,10	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8783	VINICIUS GABRIEL FANTT SOARES DE LIT	Mensal 12/24	2.022,37	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Mensal 12/24	1.317,58	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Mensal 12/24	1.414,94	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Férias	9,63	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Adiant. 01/25	880,04	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:			53.751,17	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	191,18
regados:	36 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	0,00	0,00					191,18
al Geral:										
regados:	28 Estagiários:	0 Contribuintes:	0	0,00	0,00					191,18
Total:			53.751,17	0,00	0,00					191,18

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:01:50
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	191,18

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	3.DD6.2D8.407.26F.FE1
------------------	-----------------------

000176

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	3.925,66	0,00	0,00	0,00	9,86	364,48
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	3.301,96	0,00	0,00	3.301,96	8,77	289,63
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	3.925,66	0,00	0,00	0,00	9,86	364,48
8318	ANA PAULA GATTI	4.150,85	0,00	0,00	0,00	10,08	391,50
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	281,61	0,00	0,00	0,00	7,50	21,12
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	4.057,81	0,00	0,00	0,00	10,05	380,34
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	5.116,50	0,00	0,00	0,00	10,83	525,89
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	3.125,29	0,00	0,00	0,00	9,09	268,43
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	2.248,80	0,00	0,00	0,00	8,15	179,62
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	3.925,66	0,00	0,00	0,00	9,86	364,48
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	2.203,41	0,00	0,00	0,00	8,37	172,89
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	3.957,07	0,00	0,00	0,00	9,89	368,25
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	4.094,11	0,00	0,00	0,00	9,97	384,69
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	3.572,35	0,00	0,00	0,00	9,85	322,08
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	3.925,66	0,00	0,00	0,00	9,86	364,48
8325	LAURA RODRIGUES	3.925,66	0,00	0,00	0,00	9,86	364,48
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	2.895,90	0,00	0,00	0,00	8,74	240,91
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	1.944,65	0,00	0,00	0,00	7,83	152,24
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	1.549,18	0,00	0,00	0,00	7,76	116,65
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	6.729,12	0,00	0,00	0,00	11,59	751,66
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	3.925,66	0,00	0,00	0,00	9,86	364,48
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	3.519,11	0,00	0,00	0,00	9,35	315,69
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	3.925,66	0,00	0,00	0,00	9,86	364,48
8475	NELSON DE OLIVEIRA	2.895,90	0,00	0,00	0,00	8,74	240,91
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	4.150,85	0,00	0,00	0,00	10,08	391,50
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	6.581,70	0,00	0,00	0,00	11,50	731,02
8331	THAINA ISABELE COSTA	3.925,66	0,00	0,00	0,00	9,86	364,48
8332	THAISA PRISCILA COSTA	4.264,29	0,00	0,00	0,00	10,17	406,58
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	2.895,90	0,00	0,00	0,00	8,74	240,91
8333	VLADEMIR DADA	6.134,02	0,00	0,00	0,00	11,08	668,34
Empregados: 30		Total: 111.075,66	0,00	0,00	3.301,96		10.476,69
Contribuintes: 0		Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total: 30		Total: 111.075,66	0,00	0,00	3.301,96		10.476,69

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
al	111.075,66	0,00	10.476,69	0,00	0,00	0,00	3.301,96	0,00	7.174,73

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000177

20/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:01:50
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	7.174,73

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	6.5D6.C30.0BA.D10.43D
-----------------	-----------------------

000178

**SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Secretaria Municipal de Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS Nº 2212813 Série 1, emitido em 28/01/2025

NÚMERO NOTA

17415

DATA E HORA DA EMISSÃO

28/01/2025 15:35:08

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

HPRBDFBS

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 - ITAPOLIS**

TOTAL BENEFICIOS: 4.628,52

TOTAL DO PEDIDO Nº 53113 : 4629,52

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

000179

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

03205 - Fornecimento e Administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 28/01/2025 15:35:08

Up Benefícios

Recebi(emos) de BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFS-e) ao lado.

/ /
DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

NÚMERO NOTA

17415

**Benefícios****Prestador**

BENEFICIOS UPS LTDA EPP

ENDEREÇO: RUA PEDRO DE TOLEDO 130, CONJ 15**BAIRRO:** VILA CLEMENTINO**Tomador**

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: Avenida Duque de Caxias 50**BAIRRO:** Centro**Fatura****Data de Emissão:** 28/01/2025**Nro.:** 10376**Departamento:** CER – ITÁPOLIS -
45.349.461/0018-50**CNPJ:** 17.359.884/000178**CEP:** 04039-000**MUNICIPIO:** SÃO PAULO**CNPJ:** 45.349.461/0018-50**CEP:** 14900-195**MUNICIPIO:** Itápolis**DESCRIÇÃO DA FATURA**

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 53113.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/01/2025 até 31/01/2025**Itens**

TOTAL DO BENEFICIO:

R\$ 4.629,52

REPASSE:

R\$ 0,00

OUTRAS TAXAS:

R\$ 0,00

DESCONTO GESTÃO UP:

R\$ 0,00

TAXA GESTÃO UP:

R\$ 0,00

TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:

R\$ 0,00

TAXA DE ENTREGA:

R\$ 0,00

Acertos/Pedidos Extras:

R\$ 0,00

TOTAL DA FATURA:

R\$ 4.629,52

000180**Observações:** CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).



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

Departamento: CER –

Pedido: 53113 Período: 01/01/2025 até 31/01/2025

Total Benefícios: R\$ 4.629,52

Matrícula: 8503

CPF: 150.738.028-37

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8337

CPF: 458.994.988-11

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: ADRIELI PACOLA BERTHOLO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8341

CPF: 427.266.328-31

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8318

CPF: 369.663.668-11

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: ANA PAULA GATTI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8319

CPF: 458.973.418-42

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:043.127.938-16

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: DANIELA CHADDAD RAINERI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

R\$ 165,34

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8508

CPF:180.727.728-30

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: EDILENE SCANTAMBURLO AMADO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

R\$ 165,34

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8335

CPF:418.995.008-47

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: GABRIELA MARIA BRAZ

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

R\$ 165,34

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8381

CPF:450.311.038-17

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: GABRIELA POLOTTO VOSS

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

R\$ 165,34

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8338

CPF:285.829.908-04

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: GILMARA CRISTINA APARICIO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

R\$ 165,34

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8321

CPF:256.346.418-88

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

Benefício**QTD****Valor Unitário****Total**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$
165,34**Total: R\$ 165,34**

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8322**Nome:** ISABEL LILIANE DE ANDRADE**CPF:** 340.855.928-74**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Escala:** GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$
165,34**Total: R\$ 165,34**

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8323**Nome:** ITALLO OCTAVIO RIBEIRO**CPF:** 454.277.388-43**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Escala:** GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$
165,34**Total: R\$ 165,34**

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8324**Nome:** JORGE VIANA DOS SANTOS**CPF:** 096.118.858-81**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Escala:** GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$
165,34**Total: R\$ 165,34**

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8325**Nome:** LAURA RODRIGUES**CPF:** 451.250.098-73**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Escala:** GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$
165,34**Total: R\$ 165,34**

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8326**Nome:** LILIAN DE SOUZA PUCCA**CPF:** 281.335.618-25**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Escala:** GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$
165,34**Total: R\$ 165,34**

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8481**Nome:** LUIS FILIPE PINTO BRAGA**CPF:** 287.678.468-82**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8327

CPF:071.893.078-93

Nome: MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:379.070.868-25

Nome: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8437

CPF:368.872.948-00

Nome: MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8339

CPF:299.632.888-47

Nome: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8475

CPF:173.710.188-26

Nome: NELSON DE OLIVEIRA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8328

Nome: PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA

CPF:369.134.848-36

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8342

CPF:340.538.348-05

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

Nome: STEFANY GENTILE MIQUELETTI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8331

CPF:478.196.908-95

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

Nome: THAINA ISABELE COSTA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8332

CPF:396.029.208-23

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

Nome: THAISA PRISCILA COSTA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:421.349.688-00

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

Nome: VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8333

CPF:071.892.168-20

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

Nome: VLADMIR DADA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Parcial de Benefícios: R\$ 4.629,52**Taxa Administrativa: R\$ 0,00****Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00****Taxa Emissão Cartão: R\$ 0,00****Outras Taxas: R\$ 0,00****Taxa de Entrega: R\$ 0,00****Repasse: R\$ 0,00****Acertos/Pedidos Extras****Total Geral: R\$ 4.629,52****Emissão: 28/01/2025 15:26****000186**

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:58
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081058348014921443850009199990000462952

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 22.001

DATA DE VENCIMENTO 21/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 20/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.629,52

VALOR COBRADO 4.629,52

NR.AUTENTICACAO 3.C75.9F8.8FC.291.D81

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.

000187



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 042984
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3525 0201 2276 9000 0189 5500 3000 0429 8419 3334 5148

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 135250352161059 07/02/2025 13:35:17	
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 07/02/2025
Endereço AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		Bairro CENTRO	CEP 14.900-000	Data saída 07/02/2025
Município Itápolis		UF SP	Fone/Fax	Hora saída 13:35:16

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/02/2025	719,30						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 719,30
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 719,30

Transportador/Volumes transportados

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

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
79114	CALCULADORA MANUAL 12 DÍGITOS MASTERPRINT	84701000	1102	5.102	UN	1,00	25,1000	25,10	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
14257	ENVELOPE KRAFT NATURAL 24,0X34,0 - 80GR C/250	48171000	0500	5.405	CX	2,00	67,0000	134,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11869	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 CX C 5000 UND. FUTURO	83052000	1102	5.102	CX	2,00	4,3000	8,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
19200/01	PASTA L PP A4 UN CRISTAL	42021210	0500	5.405	UN	40,00	0,7900	31,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
14421	PAPEL SULFITE A4 75 GR IPE PC 500 FL UNID. IPE	48025610	0500	5.405	PCT	20,00	25,5000	510,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
12470	TESOURA ESCOLAR 13CM CABO PRETO UN FUTURO	82130000	1500	5.405	UN	4,00	2,5000	10,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 247,76 (34,44%) Federais R\$ 121,76 (16,93%) Estaduais R\$ 126,00 (17,52%) . 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 CNPJ: 01.227.690/0007-89	Reservado ao fisco Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal	000188
--	---	---------------

07/02/2025 13:35:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/03/2025 - AUTOATENDIMENTO - 16.24.58
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250221142942055532428
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0018-50
VALOR: R\$719,30
TARIFA: R\$7,12
DATA: 21/02/2025 - 14:25:35

PAGO PARA: Masterdis Distribuicao L Epp
CNPJ: 1.227.690/0001-89
CHAVE PIX: 01227690000189
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1657 - CONTA: 00000000000000066955
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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: 21/02/2025 - 14:25:38

=====

DOCUMENTO: 022101
AUTENTICACAO SISBB: A.241.B50.43B.ACB.2C3

=====

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.

000189

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA		
BILAC		
GABRIEL		
PIACATU		
GARÇA HSL		
GARÇA MEDIA		
GARÇA UTI		
ITAPOLIS SANTA CASA		
ITAPOLIS		
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	R\$ -

IMPOSTOS	PIS/CONFIN/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 123.754,75	R\$ 38.493,41	
NOTA INSS - TABOÃO			R\$ 16.727,31
ITAPOLIS	R\$ 1.944,98	638,97	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R\$ 3.304,85
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 19.284,27	R\$ 8.543,32	1.205,62
AMPARO CONV 01/2025	R\$ 27.300,54	R\$ 8.957,71	
AMPARO COLO E ENDO	R\$ 50,12	R\$ 10,11	
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.199,91	R\$ 2.675,04	R\$ 2.024,31
GARÇA - MEDIA	R\$ 4.144,12	R\$ 1.361,22	
NOTA INSS HSL			
GARÇA - HSL	R\$ 11.566,16	R\$ 3.788,38	
GARÇA - UTI	R\$ 1.478,60	R\$ 477,73	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.663,08	R\$ 530,49	
BILAC	R\$ 177,72	R\$ 53,60	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 9,48	R\$ 3,11	
PIACATU	R\$ 84,47	R\$ 27,74	
LOUVEIRA	R\$ 34.184,05	R\$ 11.013,66	
NOTA INSS LOUVEIRA			R\$ 3.671,78
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 27.634,39	R\$ 9.076,31	
NOTA INSS SANTA CRUZ			
ARAGUARI	R\$ 97.922,07	R\$ 31.968,08	52.516,36
SEDE - RH	R\$ 269,78	R\$ 47,18	
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.414,71	R\$ 464,74	
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 361.083,20	R\$ 118.130,80	R\$ 79.450,23
TOTAL	R\$	479.214,00	
TOTAL GERAL:	R\$ 558.664,23		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000190

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:42:12
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	24/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	3.304,85

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	3.F4B.B7B.7BB.539.090
------------------	-----------------------

000191

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA		
BILAC		
GABRIEL		
PIACATU		
GARÇA HSL		
GARÇA MEDIA		
GARÇA UTI		
ITAPOLIS SANTA CASA		
ITAPOLIS		
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	-

IMPOSTOS	PIS/CONFIN/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 123.754,75	R\$ 38.493,41	
NOTA INSS - TABOÃO			R\$ 16.727,31
ITAPOLIS	R\$ 1.944,98	638,97	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R\$ 3.304,85
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 19.284,27	R\$ 8.543,32	1.205,62
AMPARO CONV 01/2025	R\$ 27.300,54	R\$ 8.957,71	
AMPARO COLO E ENDO	R\$ 50,12	R\$ 10,11	
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.199,91	R\$ 2.675,04	R\$ 2.024,31
GARÇA - MEDIA	R\$ 4.144,12	R\$ 1.361,22	
NOTA INSS HSL			
GARÇA - HSL	R\$ 11.566,16	R\$ 3.788,38	
GARÇA - UTI	R\$ 1.478,60	R\$ 477,73	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.663,08	R\$ 530,49	
BILAC	R\$ 177,72	R\$ 53,60	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 9,48	R\$ 3,11	
PIACATU	R\$ 84,47	R\$ 27,74	
LOUVEIRA	R\$ 34.184,05	R\$ 11.013,66	
NOTA INSS LOUVEIRA			R\$ 3.671,78
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 27.634,39	R\$ 9.076,31	
NOTA INSS SANTA CRUZ			
ARAGUARI	R\$ 97.922,07	R\$ 31.968,08	52.516,36
SEDE - RH	R\$ 269,78	R\$ 47,18	
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.414,71	R\$ 464,74	
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 361.083,20	R\$ 118.130,80	R\$ 79.450,23
TOTAL	R\$	479.214,00	
TOTAL GERAL:	R\$ 558.664,23		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000192

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:42:12
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	1.944,98

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	5.DD9.0BA.847.CE7.342
-----------------	-----------------------

000193

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA		
BILAC		
GABRIEL		
PIACATU		
GARÇA HSL		
GARÇA MEDIA		
GARÇA UTI		
ITAPOLIS SANTA CASA		
ITAPOLIS		
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ -	-

IMPOSTOS	PIS/CONFIN/CSLL	IRRF A RECOLHER	INSS
TABOÃO MISTA	R\$ 123.754,75	R\$ 38.493,41	
NOTA INSS - TABOÃO			R\$ 16.727,31
ITAPOLIS	R\$ 1.944,98	638,97	
NOTA INSS - ITAPOLIS			R\$ 3.304,85
AMPARO CONV 14/2024	R\$ 19.284,27	R\$ 8.543,32	1.205,62
AMPARO CONV 01/2025	R\$ 27.300,54	R\$ 8.957,71	
AMPARO COLO E ENDO	R\$ 50,12	R\$ 10,11	
AMAPRO UPA SÃO DIMAS	R\$ 8.199,91	R\$ 2.675,04	R\$ 2.024,31
GARÇA - MEDIA	R\$ 4.144,12	R\$ 1.361,22	
NOTA INSS HSL			
GARÇA - HSL	R\$ 11.566,16	R\$ 3.788,38	
GARÇA - UTI	R\$ 1.478,60	R\$ 477,73	
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.663,08	R\$ 530,49	
BILAC	R\$ 177,72	R\$ 53,60	
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 9,48	R\$ 3,11	
PIACATU	R\$ 84,47	R\$ 27,74	
LOUVEIRA	R\$ 34.184,05	R\$ 11.013,66	
NOTA INSS LOUVEIRA			R\$ 3.671,78
SANTA CRUZ DAS PLAMEIRAS	R\$ 27.634,39	R\$ 9.076,31	
NOTA INSS SANTA CRUZ			
ARAGUARI	R\$ 97.922,07	R\$ 31.968,08	52.516,36
SEDE - RH	R\$ 269,78	R\$ 47,18	
SANTA CASA ITAPOLIS	R\$ 1.414,71	R\$ 464,74	
TOTAL IMPOSTOS NF	R\$ 361.083,20	R\$ 118.130,80	R\$ 79.450,23
TOTAL	R\$	479.214,00	
TOTAL GERAL:	R\$ 558.664,23		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000194

24/02/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:42:12
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	24/02/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	638,97

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	8.536.DDE.9F7.180.DCE
-----------------	-----------------------

000195

Caro (a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

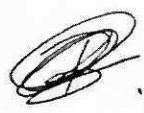
Agradecemos por escolher o Seguro EMPRESARIAL FLEXIVEL CAPITAL GLOBAL II. A partir de agora a sua Empresa passa a contar com cobertura(s) e benefício(s) que garante(m) a proteção e tranquilidade para seus sócios e/ou funcionários.

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

CNPJ

N/A

N/A

% Particip

N/A

N/A

000196

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

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	Conta N/A
Cartão Crédito N/A	Prazo 23
Banco N/A	Agência N/A
Frequência Pagamento MENSAL	

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.


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

000199

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 52055.045182 73026.546009 4 10220000017334

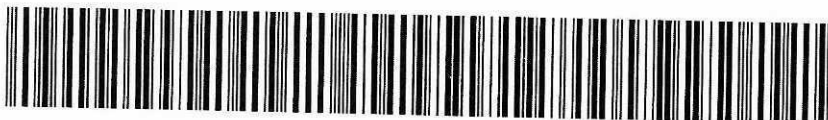
Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - CEP 00000-000							Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.							24/02/2025
Data Emissão	Proposta	Reemissão	Prest.	Apólice	End./Fatura	Controle	Agência/Código Beneficiário
03/02/2025	43737		13	910693		0	00000-0/000000000-0
Nosso Número	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor			Valor Documento
20550451873-5	5	REAL	1	173,34			173,34
Chave				Início Vigência	Fim Vigência		
686903972000000910693000001000SBVP				24/02/2025	23/03/2025		


Bradesco
237-2

23790.00108 52055.045182 73026.546009 4 10220000017334

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.							Vencimento
Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - CEP 00000-000							24/02/2025
							Agência/Código Beneficiário
							00000-0/000000000-0
Data Emissão	Proposta	Reemissão	Prest.	Apólice	End./Fatura	Controle	Carteira/Nosso Número
03/02/2025	43737		13	910693		0	05 /20550451873-5
Carteira	Espécie	Quantidade	Valor Moeda				Valor do Documento
5	REAL	1	173,34				173,34
Início Vigência	Final Vigência	Corretor	Insp.	Rec. Prov.	Comissão Permanência p/ dia		(-)Desconto
24/02/2025	23/03/2025	482766	5388				
Instruções: BOLETO DE COBRANÇA ** ATENCAO SR. CAIXA ** ATE O VENCIMENTO, COBRAR: R\$ 173,34 APOS O VENCIMENTO, ADICIONAR AO PREMIO ACIMA, R\$ 0,00 PARA CADA DIA UTIL DE ATRASO. E PAGAVEL NO BANCO BRADESCO ATE 90 DIAS. BOLETO GERADO ATRAVES DA INTERNET							(-)Outras Deduções
							(+)Multa / Mora
							(+)Acréscimos
Chave							Valor Cobrado
686903972000000910693000001000SBVP							
Pagador							CPF/CNPJ Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							45.349.461/0018-50

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:58
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085205504518273026546009510020000017334

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 22.401

DATA DE VENCIMENTO 24/02/2025

DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025

VALOR DO DOCUMENTO 173,34

VALOR COBRADO 173,34

NR.AUTENTICACAO 9.DBA.71A.57B.B7C.7D9

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.

000201



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

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

**Nota Fiscal de Prestação
Serviço de Comunicação**

CFOP: 5307
Data de emissão: 17/02/2025
Modelo: 21
Série: Única Via: Única
Número: 000000000003602

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
25/02/2025

PERÍODO DA PRESTAÇÃO

02/2025

Reservado ao FISCO

918f22a30c5320bee77684737899da0c

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.

000202

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:58
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100002896207110030000012000

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 22.402
DATA DE VENCIMENTO 25/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 120,00
VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO 8.22D.F91.938.D64.B1E

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.

000203

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitais LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1

No. 211.958

SÉRIE: 0

Página 1 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002119581002338233

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

135250275195526

30/01/2025 20:13

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE

Nome/Razão Social

4.867 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Data da Emissão

30/01/2025

Endereço

AV DUQUE D CAXIAS 1495

Bairro/Distrito

CENTRO

Cep

14900-000

Data de Saída/Entrada

30/01/2025

Município

ITAPOLIS

Fone/Fax

(14)340750620

UF

SP

Inscrição Estadual

ISENTO

Hora de Saída

FATURA

Dupl.: 211.958/1 Valor: 746,50 Vencido: 27/02/2025

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal**000204****CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo de ICMS	Valor do ICMS	Base de Cálculo de ICMS Sub	Valor do ICMS Sub	Valor Total dos Produtos
746,50	134,37	0,00	0,00	746,50
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto / ICMS Desonerado	Outras despesas	Valor do IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				Valor Total da Nota
				746,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatário	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIR	1				12.270.745/0004-00
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KV	SUMARE	SP	671495090114		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
2	CAIXAS			6,000	6,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

Cód. Produto / Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
571379	ELETRODO ECG ADULTO DESC SF22 (35X40MM) RETANGULO C/50 UND MEDIX Lote: 24DIX2303 Val. 30/09/2027	90181990	000	5102	PCT	4,00	12,250000	49,00	49,00	8,82		18,0	
571040	ELETRODO ECG PEDIATRICO DESC SF01 C/50 MAXICOR Lote: 024-008 Val. 17/09/2027	90181990	000	5102	PCT	10,00	17,250000	172,50	172,50	31,05		16,0	
571378	LANCETA DE SEGURANÇA 28G ROXO CX C/100 UND MEDIX Lote: N1413 Val. 30/05/2029	90183999	000	5102	CX	9,00	12,500000	112,50	112,50	20,25		18,0	
574129	TIRAS PARA TESTE DE GLICEMIA C/50 MEDISIGN GH83 VR MEDICAL/CEPALAB Lote: HYE17H2C1 Val. 16/05/2026	38221920	000	5102	CX	15,00	27,500000	412,50	412,50	74,25		18,0	

Local de entrega: AV DUQUE D CAXIAS

1495 CENTRO

14900-000

ITAPOLIS SP

FUTURA

www.futuramedicamentos.com.br

Futura Comércio de Produtos Médicos e
Hospitales LTDA

Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch. Junqueira

Cep. 18271-210 Tatui/SP

Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

Saída: 1

Entrada: 2

1**No. 211.958****SÉRIE: 0**

Página 2 de 2



Chave de Acesso da NF-e

35250108231734000193550000002119581002338233

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

135250275195526

30/01/2025 20:13

Natureza da Operação

VENDA DE MERCADORIA ADQ. OU RECEB. DE TERCEIROS

Inscrição Estadual

687.161.985.111

Inscrição Estadual do Subst. Tributário

CNPJ

08.231.734/0001-93

000205

CÁLCULO DO ISSQN

Inscrição Municipal

Valor Total dos Serviços

Base de Cálculo do ISSQN

Valor do ISSQN

DADOS ADICIONAIS

Informações Complementares

REG.: Ribeirão Preto

N/P.240.623

Reservado ao FISCO

CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER
TIPO III - ITAPOLIS-SP. FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - Não aceitamos reclamações
posteriores - Favor conferir todos os itens. - Em caso de não conformidade, fazer observação no
conhecimento da transportadora e no verso do canhoto. - Em caso de não conformidade com
produtos termolábeis, a devolução só será aceita quando realizada no ato da entrega. - Colocar
data e hora no recebimento no canhoto da nota fiscal e no conhecimento de transporte. Empresa
sob regime especial de Distribuidor Hospitalar, conforme Portaria CAT 116/2017

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:24:58
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090083550342452124007710007110050000074650

BENEFICIARIO:

FUTURA COM PROD MEDICOS

NOME FANTASIA:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

BENEFICIARIO FINAL:

FUTURA COM PROD MEDICOS

CNPJ: 08.231.734/0001-93

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 22.403
DATA DE VENCIMENTO 27/02/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/02/2025
VALOR DO DOCUMENTO 746,50
VALOR COBRADO 746,50

NR.AUTENTICACAO 8.BA2.B47.2F4.CAD.14A

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.

000206