

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – CER
ITÁPOLIS/SP

Março/2025

Referência 01 à 31 de Dezembro de 2024

C/C 37376-1
(Recurso federal)

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	20101222	150.738.028-37		
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	54848113	458.994.988-11	32280-6	2.976,48
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31	27819-X	403,82
8318	ANA PAULA GATTI	41101524	369.663.668-11	28387-8	2.976,48
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	401692553	361.700.588-89	107943-3	3.129,20
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ	54365300	458.973.418-42	33794-3	1.944,74
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	20560430	043.127.938-16	25453-3	2.997,74
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	26359054	180.727.728-30	28459-9	3.712,14
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	48863899	418.995.008-47	28502-1	2.414,94
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	23119-3	1.753,69
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	27589357	256.346.418-88	31797-7	2.976,48
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	42218163	340.855.928-74	31178-2	2.997,74
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43	31191-X	3.148,47
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	19812722	096.118.858-81	31176-6	2.263,42
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	107187-4	2.976,48
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	30623817	281.335.618-25	25544-0	2.976,48
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	2096772	784.625.331-04	197800-4	2.414,94
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	32818161	287.678.468-82	33790-0	4.344,35
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	14139512	071.893.078-93	42223-1	1.205,33
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	53379342	379.070.868-25	7906-5	4.569,68
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	44907969	368.872.948-00	26972-7	2.976,48
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	34437476	299.632.888-47	29549-3	2.803,52
8475	NELSON DE OLIVEIRA	23297715	173.710.188-26	31658-X	2.976,48
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	46249093	369.134.848-36	32086-2	2.414,94
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	43689537	340.538.348-05	110628-7	3.129,20
8332	THAISA PRISCILA COSTA	46355811	396.029.208-23	21849-9	4.606,06
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES I	59739525	421.349.688-00	112244-4	3.208,13
9719	VITOR AUGUSTO PAVANI	583466711	400.641.258-40	27363-5	2.414,94
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	33867-2	154,09
Empregados: 29				31187-1	3.450,23
Estagiários: 0					
Contribuintes: 0					
(oitenta mil trezentos e dezesseis reais e sessenta e sete centavos)				Total da Empresa:	80.316,67

ITAPOLIS, 04/03/2025

Responsável:

000001

Contrato de Gestão
31/2023
Recurso Federal

EXTRATO MENSAL									
Folha Mensal									
Empr.:	8503 ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Situação:	Trabalhando	CPF:	150.738.028-37	Adm:		22/04/2024	
Vínculo:	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	29,00	2.898,41 P	998	I.N.S.S.		8,77		289,63 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	99,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50		35,85 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P							
ND: 0	Proventos:	3.301,96	Descontos:	325,48	Informativa:	264,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.976,48
NF: 0	Base INSS:	3.301,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.301,96	Valor FGTS:	264,15	Base IRRF: 2.737,16
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 03/02/2025 a 03/02/2025									
Empr.:	8337 ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Situação:	Trabalhando	CPF:	458.994.988-11	Adm:		01/08/2023	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		150,00	
Cargo:	24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	C.B.O:	223905	Filial:	1	Salário:		2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS	4,00	399,78 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS		0,00		3.272,67 D	
807 VANTAGENS FERIAS	263,12	263,12 P	812	INSS FERIAS		9,67		368,96 D	
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	953,90 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS		0,00		3,43 D	
8783 DIAS FERIAS	26,00	2.598,58 P	998	I.N.S.S.		7,50		33,01 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48 P	942	IRRF FERIAS		22,50		173,97 D	
ND: 0	Proventos:	4.255,86	Descontos:	3.852,04	Informativa:	340,46	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 403,82
NF: 1	Base INSS:	4.255,86	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.255,86	Valor FGTS:	340,46	Base IRRF: -124,54
FERIAS DE 03/02/2025 - 04/03/2025									
Empr.:	8341 ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Situação:	Trabalhando	CPF:	427.266.328-31	Adm:		01/11/2023	
Vínculo:	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	29,00	2.898,41 P	998	I.N.S.S.		8,77		289,63 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	99,95 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50		35,85 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P							
ND: 0	Proventos:	3.301,96	Descontos:	325,48	Informativa:	264,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.976,48
NF: 0	Base INSS:	3.301,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.301,96	Valor FGTS:	264,15	Base IRRF: 2.737,16
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/02/2025 a 07/02/2025									
Empr.:	8318 ANA PAULA GATTI	Situação:	Trabalhando	CPF:	369.663.568-11	Adm:		02/05/2023	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		150,00	
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:		2.998,36	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.		8,96		313,63 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00		59,13 D	
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
ND: 0	Proventos:	3.501,96	Descontos:	372,76	Informativa:	280,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.129,20
NF: 2	Base INSS:	3.501,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.501,96	Valor FGTS:	280,15	Base IRRF: 2.937,16
Empr.:	9496 ARIELI CRISTINA GALLO	Situação:	Trabalhando	CPF:	361.700.588-89	Adm:		27/01/2025	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:		200,00	
Cargo:	8 AUX. ADMINIST.	C.B.O:	411005	Filial:	1	Salário:		1.808,45	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.808,45 P	998	I.N.S.S.		7,92		167,31 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P							
ND: 0	Proventos:	2.112,05	Descontos:	167,31	Informativa:	168,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.944,74
NF: 0	Base INSS:	2.112,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.112,05	Valor FGTS:	168,96	Base IRRF: 1.547,25
Sistema licenciado para ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL									

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal
000002

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8319 CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NA		Situação: Trabalhando		CPF: 458.973.418-42		Adm:		02/05/2023
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00
Cargo:	61 ASSIST. SOCIAL		C.B.O: 251605		Filial: 1		Salário:		3.024,78
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.024,78 P	998	I.N.S.S.	8,80	292,81 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,83 D	
ND:	0	Proventos:	3.328,38	Descontos:	330,64	Informativa:	266,27	Informativa Dedutora:	0
NF:	1	Base INSS:	3.328,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.328,38	Valor FGTS:	266,27
								Líquido:	2.997,74
								Base IRRF:	2.763,58
Empr.:	8810 DANIELA CHADDAD RAINERI		Situação: Trabalhando		CPF: 043.127.938-16		Adm:		20/08/2024
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		75,00
Cargo:	960 FONOAUDIÓLOGO		C.B.O: 223810		Filial: 1		Salário:		4.000,00
8781 DIAS NORMAIS			30,00	4.000,00 P	998	I.N.S.S.	9,58	412,08 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	179,38 D	
ND:	0	Proventos:	4.303,60	Descontos:	591,46	Informativa:	344,28	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	4.303,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.303,60	Valor FGTS:	344,28
								Líquido:	3.712,14
								Base IRRF:	3.738,80
Empr.:	8508 EDILENE SCANTAMBURLO AMADO		Situação: Trabalhando		CPF: 180.727.728-30		Adm:		29/04/2024
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:		200,00
Cargo:	638 ANALISTA ADM.		C.B.O: 252105		Filial: 1		Salário:		2.825,15
8781 DIAS NORMAIS			29,00	2.247,65 P	998	I.N.S.S.	8,13	213,81 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			1,00	77,50 P					
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	293,48 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	10,12 P					
ND:	0	Proventos:	2.628,75	Descontos:	213,81	Informativa:	210,30	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	2.628,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.628,75	Valor FGTS:	210,30
								Líquido:	2.414,94
								Base IRRF:	2.063,95
Empr.:	8335 GABRIELA MARIA BRAZ		Situação: Trabalhando		CPF: 418.995.008-47		Adm:		24/05/2023
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		60,00
Cargo:	24 TERAPEUTA OCUPACIONAL		C.B.O: 223905		Filial: 1		Salário:		1.398,50
8781 DIAS NORMAIS			30,00	1.398,50 P	998	I.N.S.S.	7,80	148,41 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P					
307 ADICIONAL DE FUNCAO			200,00	200,00 P					
ND:	0	Proventos:	1.902,10	Descontos:	148,41	Informativa:	152,16	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	1.902,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.902,10	Valor FGTS:	152,16
								Líquido:	1.753,69
								Base IRRF:	1.337,30
Empr.:	8381 GABRIELA POLOTTO VOSS		Situação: Trabalhando		CPF: 450.311.038-17		Adm:		10/11/2023
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00
Cargo:	283 PSICOLOGO		C.B.O: 251510		Filial: 1		Salário:		2.998,36
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.	8,77	289,68 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	35,85 D	
ND:	0	Proventos:	3.301,96	Descontos:	325,48	Informativa:	264,15	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	3.301,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.301,96	Valor FGTS:	264,15
								Líquido:	2.976,48
								Base IRRF:	2.737,16
Empr.:	8321 GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI		Situação: Trabalhando		CPF: 256.346.418-88		Adm:		02/05/2023
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00
Cargo:	61 ASSIST. SOCIAL		C.B.O: 251605		Filial: 1		Salário:		3.024,78
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.024,78 P	998	I.N.S.S.	8,80	292,81 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,83 D	
ND:	0	Proventos:	3.328,38	Descontos:	330,64	Informativa:	266,27	Informativa Dedutora:	0
NF:	0	Base INSS:	3.328,38	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.328,38	Valor FGTS:	266,27
								Líquido:	2.997,74
								Base IRRF:	2.763,58

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Situação:	Trabalhando	CPF:	340.855.928-74	Adm:	10/05/2023		
Vínculo:	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	29,00	2.923,95 P	998	I.N.S.S.		8,98	316,81 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	100,83 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	63,10 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
ND: 0	Proventos: 3.528,38	Descontos: 379,91	Informativa: 282,27	Informativa Dedutora: 0		Líquido: 3.148,47			
NF: 0	Base INSS: 3.528,38	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.528,38	Valor FGTS: 282,27		Base IRRF: 2.963,58			
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/02/2025 a 13/02/2025									
Empr.:	8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Situação:	Trabalhando	CPF:	454.277.888-43	Adm:	02/05/2023		
Vínculo:	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	30,00	2.200,04 P	998	I.N.S.S.		8,09	202,55 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	37,67 D		
ND: 0	Proventos: 2.503,64	Descontos: 240,22	Informativa: 200,29	Informativa Dedutora: 0		Líquido: 2.263,42			
NF: 0	Base INSS: 2.503,64	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.503,64	Valor FGTS: 200,29		Base IRRF: 2.503,64			
Empr.:	8324 JORGE VIANA DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	096.118.858-81	Adm:	02/05/2023		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00		
Cargo:	283 PSICOLOGO	C.B.O:	251510	Filial:	1	Salário:	2.998,36		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.		8,77	289,63 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	35,85 D		
ND: 0	Proventos: 3.301,96	Descontos: 325,48	Informativa: 264,15	Informativa Dedutora: 0		Líquido: 2.976,48			
NF: 0	Base INSS: 3.301,96	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.301,96	Valor FGTS: 264,15		Base IRRF: 2.737,16			
Empr.:	8325 LAURA RODRIGUES	Situação:	Trabalhando	CPF:	451.250.098-73	Adm:	02/05/2023		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00		
Cargo:	283 PSICOLOGO	C.B.O:	251510	Filial:	1	Salário:	2.998,36		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.		8,77	289,63 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	35,85 D		
ND: 0	Proventos: 3.301,96	Descontos: 325,48	Informativa: 264,15	Informativa Dedutora: 0		Líquido: 2.976,48			
NF: 0	Base INSS: 3.301,96	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 3.301,96	Valor FGTS: 264,15		Base IRRF: 2.737,16			
Empr.:	8326 LILIAN DE SOUZA PUCCA	Situação:	Trabalhando	CPF:	281.335.518-25	Adm:	02/05/2023		
Vínculo:	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	30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.		8,13	213,81 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P							
ND: 0	Proventos: 2.628,75	Descontos: 213,81	Informativa: 210,30	Informativa Dedutora: 0		Líquido: 2.414,94			
NF: 0	Base INSS: 2.628,75	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 2.628,75	Valor FGTS: 210,30		Base IRRF: 2.063,95			
Empr.:	9376 LUCIANA MARTINS ZULIANI	Situação:	Trabalhando	CPF:	784.625.831-04	Adm:	20/01/2025		
Vínculo:	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	30,00	5.000,00 P	998	I.N.S.S.		10,41	552,08 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	407,17 D		
ND: 0	Proventos: 5.303,60	Descontos: 959,25	Informativa: 424,28	Informativa Dedutora: 0		Líquido: 4.344,35			
NF: 0	Base INSS: 5.303,60	Excedente INSS: 0,00	Base FGTS: 5.303,60	Valor FGTS: 424,28		Base IRRF: 4.738,80			

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8481 LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Situação:	Trabalhando	CPF:	287.678.468-82	Adm:	25/03/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	50,00		
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:	999,45		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	999,45 P	998	I.N.S.S.		7,50	97,72 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P							
ND: 0	Proventos:	1.303,05	Descontos:	97,72	Informativa:	104,24	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 1.205,33
NF: 0	Base INSS:	1.303,05	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.303,05	Valor FGTS:	104,24	Base IRRF: 738,25
Empr.:	8327 MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Situação:	Trabalhando	CPF:	071.893.078-93	Adm:	02/05/2023		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	220,00		
Cargo:	960 FONOAUDIÓLOGO	C.B.O:	223810	Filial:	1	Salário:	5.167,00		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.167,00 P	998	I.N.S.S.		10,64	603,46 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	497,46 D		
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
ND: 0	Proventos:	5.670,60	Descontos:	1.100,92	Informativa:	453,64	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.569,68
NF: 0	Base INSS:	5.670,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.670,60	Valor FGTS:	453,64	Base IRRF: 5.067,14
Empr.:	1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Situação:	Trabalhando	CPF:	379.070.868-25	Adm:	02/05/2023		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00		
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:	2.998,36		
8781 DIAS NORMAIS	28,00	2.798,47 P	998	I.N.S.S.		8,77	289,68 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	199,89 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	35,85 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	283,36 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	20,24 P							
ND: 0	Proventos:	3.301,96	Descontos:	325,48	Informativa:	264,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.976,48
NF: 0	Base INSS:	3.301,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.301,96	Valor FGTS:	264,15	Base IRRF: 2.737,16
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 05/02/2025 a 05/02/2025									
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/02/2025 a 06/02/2025									
Empr.:	8437 MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Situação:	Trabalhando	CPF:	368.872.948-00	Adm:	01/02/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	100,00		
Cargo:	971 PSICOPEDAGOGO	C.B.O:	239425	Filial:	1	Salário:	2.583,50		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.583,50 P	998	I.N.S.S.		8,55	263,85 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	19,73 D		
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
ND: 0	Proventos:	3.087,10	Descontos:	283,58	Informativa:	246,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.803,52
NF: 0	Base INSS:	3.087,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.087,10	Valor FGTS:	246,96	Base IRRF: 2.522,30
Empr.:	8339 NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Situação:	Trabalhando	CPF:	299.632.888-47	Adm:	02/10/2023		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	150,00		
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:	2.998,36		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.998,36 P	998	I.N.S.S.		8,77	289,63 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	35,85 D		
ND: 0	Proventos:	3.301,96	Descontos:	325,48	Informativa:	264,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.976,48
NF: 1	Base INSS:	3.301,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.301,96	Valor FGTS:	264,15	Base IRRF: 2.737,16

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000005

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8475 NELSON DE OLIVEIRA	Situação:	Trabalhando	CPF:	173.710.188-26	Adm:		12/03/2024	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:		200,00	
Cargo:	970 ZELADOR DE HOSPITAL	C.B.O:	514120	Filial:	1	Salário:		2.325,15	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.325,15 P	998	I.N.S.S.		8,13		213,81 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P							
ND: 0	Proventos:	2.628,75	Descontos:	213,81	Informativa:	210,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.414,94
NF: 0	Base INSS:	2.628,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.628,75	Valor FGTS:	210,30	Base IRRF: 2.063,95
Empr.:	8328 PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Situação:	Trabalhando	CPF:	369.134.848-36	Adm:		02/05/2023	
Vínculo:	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	15,00	1.499,18 P	998	I.N.S.S.		8,96		313,63 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	15,00	1.499,18 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00		59,18 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	151,80 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	151,80 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
ND: 0	Proventos:	3.501,96	Descontos:	372,76	Informativa:	280,15	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.129,20
NF: 0	Base INSS:	3.501,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.501,96	Valor FGTS:	280,15	Base IRRF: 2.937,16
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 04/02/2025 a 18/02/2025									
Empr.:	8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Situação:	Trabalhando	CPF:	340.538.348-05	Adm:		10/05/2023	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		150,00	
Cargo:	1 RESPONSAVEL TECNICO	C.B.O:	131215	Filial:	1	Salário:		5.425,35	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.425,35 P	998	I.N.S.S.		10,68		611,63 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50		511,26 D	
ND: 0	Proventos:	5.728,95	Descontos:	1.122,89	Informativa:	458,31	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 4.606,06
NF: 0	Base INSS:	5.728,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.728,95	Valor FGTS:	458,31	Base IRRF: 5.117,32
Empr.:	8331 THAINA ISABELE COSTA	Situação:	Demitido	CPF:	478.196.908-95	Adm:		02/05/2023	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		150,00	
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:		2.998,36	
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	4,00	399,78 P	51	LIQUIDO RESCISAO		0,00		8.361,79 D	
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	249,86 P	826	INSS SOBRE RESCISAO		7,50		44,73 D	
8553 VANTAGENS 13º RESCISAO	1,00	25,30 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO		7,50		41,27 D	
9592 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	249,86 P							
9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P							
29 FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	2.248,77 P							
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	249,86 P							
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	227,70 P							
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	91,72 P							
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P							
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	825,49 P							
9591 AVISO PREVIO	33,00	3.298,20 P							
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	33,00	333,96 P							
354 BANCO DE HORAS	5,21	156,21 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	40,48 P							
ND: 0	Proventos:	8.447,79	Descontos:	8.447,79	Informativa:	1665,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 0,00
NF: 0	Base INSS:	1.146,79	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.778,95	Valor FGTS:	1.665,59	Base IRRF: 581,99
DEMITIDO EM 04/02/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa									

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000006

EXTRATO MENSAL									
Empr.:	8332 THAISA PRISCILA COSTA	Situação:	Trabalhando	CPF:	396.029.208-23	Adm:		02/05/2023	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		150,00	
Cargo:	69 NUTRICIONISTA	C.B.O:	223710	Filial:	1	Salário:		3.086,49	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.086,49 P	998	I.N.S.S.		9,05		326,61 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00		75,35 D	
307 ADICIONAL DE FUNCAO	220,00	220,00 P							
ND: 0	Proventos:	3.610,09	Descontos:	401,96	Informativa:	288,80	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.208,13
NF: 2	Base INSS:	3.610,09	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.610,09	Valor FGTS:	288,80	Base IRRF: 3.045,29
Empr.:	8783 VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	Situação:	Trabalhando	CPF:	421.349.688-00	Adm:		01/08/2024	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:		200,00	
Cargo:	638 ANALISTA ADM.	C.B.O:	252105	Filial:	1	Salário:		2.325,15	
8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.247,65 P	998	I.N.S.S.		8,13		213,81 D	
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	77,50 P							
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P							
ND: 0	Proventos:	2.628,75	Descontos:	213,81	Informativa:	210,30	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 2.414,94
NF: 0	Base INSS:	2.628,75	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.628,75	Valor FGTS:	210,30	Base IRRF: 2.063,95
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 07/02/2025 a 07/02/2025									
Empr.:	9719 VITOR AUGUSTO PAVANI	Situação:	Trabalhando	CPF:	400.641.258-40	Adm:		26/02/2025	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		50,00	
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA	C.B.O:	223605	Filial:	1	Salário:		999,45	
8781 DIAS NORMAIS	5,00	166,58 P	998	I.N.S.S.		7,50		12,49 D	
ND: 0	Proventos:	166,58	Descontos:	12,49	Informativa:	13,32	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 154,09
NF: 0	Base INSS:	166,58	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	166,58	Valor FGTS:	13,32	Base IRRF: -398,22
Empr.:	8333 VLADEMIR DADA	Situação:	Trabalhando	CPF:	071.892.168-20	Adm:		02/05/2023	
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:		200,00	
Cargo:	56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O:	223505	Filial:	1	Salário:		3.438,14	
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.438,14 P	998	I.N.S.S.		9,30		366,41 D	
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA		15,00		125,10 D	
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
ND: 0	Proventos:	3.941,74	Descontos:	491,51	Informativa:	315,33	Informativa Dedutora:	0	Líquido: 3.450,23
NF: 0	Base INSS:	3.941,74	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.941,74	Valor FGTS:	315,33	Base IRRF: 3.376,94
Total Geral Proventos:				103.154,53	Total Geral Descontos:		22.837,86		
					Líquido Geral:		80.316,67		

000007

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

EXTRATO MENSAL

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	580,00	8.055,52 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	8.361,79 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	9,00	2.248,77 P	812 INSS FERIAS	9,67	368,96 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	1.620,00	1.620,00 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	3,48 D
354 BANCO DE HORAS	5,21	156,21 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	44,78 D
807 VANTAGENS FERIAS	263,12	263,12 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	3.272,67 D
811 FERIAS 1/12 INDENIZADO	1,00	249,86 P	942 IRRF FERIAS	22,50	173,97 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	9,00	227,70 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	41,27 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	953,90 P	998 I.N.S.S.	252,93	8.209,95 D
8126 1/3 FERIAS INDENIZADAS RESC	33,33	91,72 P	999 IMPOSTO DE RENDA	255,00	2.361,09 D
8158 VANTAGENS FERIAS 1/12 INDENIZA	1,00	25,30 P			
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	825,49 P			
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	1,00	249,86 P			
8553 VANTAGENS 13° RESCISAO	1,00	25,30 P			
8781 DIAS NORMAIS	797,00	78.878,66 P			
8783 DIAS FERIAS	26,00	2.598,58 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	22,00	2.154,80 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	4,00	399,78 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	140,00	222,64 P			
9591 AVISO PREVIO	33,00	3.298,20 P			
9592 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	249,86 P			
9598 VANTAGENS AVISO PREVIO	33,00	333,96 P			
9602 VANTAGENS 13o 1/12 INDENIZADO	1,00	25,30 P			
			Líquido Geral:		80.316,67

INSS

Salário contribuição empregados:	95.853,53
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	95.853,53
Segurados:	8.668,34
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	8.668,34
Base INSS Receita Bruta:	0,00
(-) Salário Família:	0,00
(-) Salário Maternidade:	0,00
Valores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	94.706,74
Valor do FGTS:	7.576,39
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	4.778,95
Valor FGTS Rescisório:	1.665,59
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	75.587,72
Valor IRRF Mensal:	2.361,09
Base IRRF Férias:	3.250,80
Valor IRRF Férias:	173,97
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	2.535,06
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	27.966,19
Valor IRRF Mensal:	35,85
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	200,74
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	236,59
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000008

EXTRATO MENSAL

Situações

No. Empregados:	30	Demitido:	1
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	29	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	1
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

900009

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

NR. AUTENTICACAO: 8.BA7.29F.E7B.DBB.900

|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.

900010

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	403,82
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.BBC.306.96F.9DD.801
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000011

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.976,48
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.3BC.4CE.CB0.92A.87D
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000012

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	3.129,20
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 0.C10.B80.67A.433.EB2

=====

|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.

000013

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	1.944,74
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 4.89A.546.78E.CAB.365

=====

|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.

000014

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.997,74

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.48F.4A0.B58.0B6.590

=====

|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.

000015

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.414,94
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: C.AE2.B2F.95B.54A.093

=====

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

000016

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	1.753,69
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 0.0C5.C15.764.008.E6C

=====

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

000017

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.976,48
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.2C5.2E5.3CF.20B.FDA
-------------------	-----------------------

=====

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

000018

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.997,74
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: B.C4C.C51.A7A.D99.EFF

=====

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

000019

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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: 05/03/2025
VALOR: 3.148,47
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.7BD.143.F9B.0E1.3F3

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

000020

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.263,42
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 7.0DC.A6A.811.13D.DB9

=====

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

000021

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.976,48
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: C.7B9.D89.7FE.B66.B03

=====

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

000022

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.976,48
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.B2B.FA8.DF8.762.77E
-------------------	-----------------------

=====

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

000023

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.414,94
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.BF2.CCF.62C.6C2.ACD
-------------------	-----------------------

=====

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

000024

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	4.344,35
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: B.C19.E12.2B3.30F.16A

=====

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

000025

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	1.205,33
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.5AB.DA6.4A5.082.F6E

=====

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

000026

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	4.569,68
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: D.980.E4C.B87.CD7.E6B

=====

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

000027

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.976,48
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: E.59C.ABF.974.74B.450

=====

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

000028

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.803,52
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: B.FE8.805.776.9EC.FFC

=====

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

000029

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.976,48
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 5.0E2.308.DDA.0B2.37A

=====

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

000030

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	2.414,94
NR. DOCUMENTO:	

=====

NR. AUTENTICACAO: 2.15D.1A7.C5C.202.FF3

=====

|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

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	3.129,20
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.5D2.83D.7F3.2DE.386

=====

|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

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	4.606,06
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.EA7.070.B43.9D3.1DD

=====

|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

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.09

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:	05/03/2025
VALOR:	3.208,13
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.52B.CED.297.667.673
-------------------	-----------------------

=====

|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

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.10

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:	05/03/2025
VALOR:	2.414,94
NR. DOCUMENTO:	

=====

NR. AUTENTICACAO:	5.9EC.F12.A4B.79C.B0E
-------------------	-----------------------

=====

|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

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.10

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	VITOR AUGUSTO PAVANI
CPF/CNPJ:	400.641.258-40
AGENCIA: 0467	CONTA: 33.867-2
DATA DO PAGAMENTO:	05/03/2025
VALOR:	154,09
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.487.763.4EB.426.D5E
-------------------	-----------------------

=====

|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

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10.25.10

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:	05/03/2025
VALOR:	3.450,23
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.3A4.BD0.C15.006.F08

=====

|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

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: 03/02/2025
Número da Fatura: 1933337096-0
Período de Utilização: 03/01/2025 a 02/02/2025
E-mail: financeiro@itapolis.com.br

MÊS DE REFERÊNCIA

02/2025

VENCIMENTO

02/03/2025

TOTAL A PAGAR

R\$ 119,99

PÁGINA: 1/6

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	394,92
Descontos	-315,93
Ligações	
Ligações Locais	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0135-74	
Serviços Mensais	52,00
TOTAL GERAL A PAGAR	119,99

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000038

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

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

Mensagem Importante para Você

Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o pagamento da sua fatura com o PIX, utilize o QR Code disponível ao lado do código de barras e pague diretamente no seu banco.

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

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

02/03/2025

Número da Conta

8999 2674 4162

Cód. Débito Automático

899926744162-2

Número da Fatura

1933337096-0

Valor a Pagar (R\$)

119,99

Pagar
via PIX



84610000001 3 19990082089 5 99267441621 7 93333709699 6



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84610000001-3 19990082089-5
99267441621-7 93333709699-6

Data do pagamento 05/03/2025

Valor Total 119,99

DOCUMENTO: 030501

AUTENTICACAO SISBB: 6.57C.4CB.075.8AD.5C9

000039

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

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
Nº 044625
Série 3MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica0-Entrada
1-Saída

Nº 044625

SÉRIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3525 0201 2276 9000 0189 5500 3000 0446 2518 9668 5566

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

135250475626484 20/02/2025 15:45:07

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual

ISENTO

Data emissão

20/02/2025

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Bairro

CENTRO

CEP

14.900-000

Data saída

20/02/2025

Município

Itápolis

UF

SP

Fone/Fax

Hora saída

15:45:05

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/03/2025	3.311,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.311,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.311,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1				6,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Bandeja sensorial arroz colorido com 4 cores	95030080	0102	5.102	CX	1,00	185,0000	185,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	Brinquedo sensorial montessori multifuncao 4 em 1	95030080	0102	5.102	UN	1,00	180,0000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	garrafas sensoriais hand2mind express your feelings toddler	96170010	0500	5.405	UN	8,00	120,0000	960,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	Livro brinquedo sensorial montessori 4 em 1	95030080	0102	5.102	UN	3,00	166,0000	498,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Tapeite sensorial	57050000	0500	5.405	UN	6,00	248,0000	1.488,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações
Total aproximado de tributos: R\$ 1.123,84 (33,94%) Federais R\$ 527,86 (15,94%) Estaduais R\$ 595,98 (18,00%) . Fonte IBPT.
CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SPSICOB
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

000040

20/02/2025 15:45:17

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691318860121589300700243550019410080000331100

BENEFICIARIO:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

NOME FANTASIA:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 30.502

DATA DE VENCIMENTO 02/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 3.311,00

VALOR COBRADO 3.311,00
=====

NR.AUTENTICACAO 6.B8E.9A9.6DF.C67.60D
=====

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.

000041

RECEBEMOS DE CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO										NF-e			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR								N 000057793			
										SÉRIE 1			
Identificação do emitente Binaural GRUPO APARELHOS AUDITIVOS CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605				DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 N. 000057793 SÉRIE 1 FOLHA 01/05				 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0222 2560 3500 0129 5500 1000 0577 9319 0316 9807 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 135250309429065 03/02/2025 17 25:43-03.00							
INSCRIÇÃO ESTADUAL 177341889117				INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB				CNPJ/CPF 22 256 035/0001-29					
DESTINATARIO/REMETENTE													
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB						CNPJ/CPF 45 349 461/0018-50			DATA DE EMISSÃO 03/02/2025				
ENDEREÇO AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495				BAIRRO/DISTRITO CENTRO			CEP 14900-000		DATA ENTRADA/SAÍDA 03/02/2025				
MUNICÍPIO ITAPOLIS		FONE/FAX 1633748438		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL			HORA ENTRADA/SAÍDA 17:25 00				
FATURA													
001 03/03/2025 33 104,00													
CALCULO DO IMPOSTO													
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00			VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 36 299,99				
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 3 195,99		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 33.104,00			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		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
000000000002027	AP AUD EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab: 84070163081 - [046 233]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002027	AP AUD EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab: 84070163081 - [066 305]	90214000	040	5102	UN	1,00	524,99	524,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab: 84070163081 - [084 722]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab: 84070163081 - [089 956]	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: 84070163081 - [088 483]	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: 84070163081 - [088	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
CALCULO DO ISSQN													
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS				BASE DE CÁLCULO DO ISSQN				VALOR DO ISSQN			
DADOS ADICIONAIS													
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							RESERVADO AO FISCO						
Protocolo: 135250309429065 PRONT. 39442 41914.38906.39587 39896.39066.40058 39763. 39758.39738 39773 39669 40142.39688.39628 39780 9795 39597 39535 9782 0256 39671 - CONTRATO DE GESTAO 51/2023 CE ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS*Cod Cliente : 069947 *Cod Cliente : 069947							Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000042						
powered by							TOTVS						

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 ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000057793 SÉRIE 1 FOLHA 02/05		 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0222 2560 3500 0129 5500 1000 0577 9319 0316 9807 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 135250309429065 03/02/2025 17:25:43:00										
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	542]												
000000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84070163081 - [085	90214000	040	5102	UN	1,00	524,99	524,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1	976]												
000000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84070163081 - [081	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1	981]												
000000000000202	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
9	070055]												
000000000000202	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
9	070838]												
000000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [090	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0	220]												
000000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [083	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0	359]												

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000043



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000057793
SÉRIE 1
FOLHA 03/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 0222 2560 3500 0129 5500 1000 0577 9319 0316 9807

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

135250309429065 03/02/2025 17:25:43-03:00

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
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070163081 - [091213]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [065222]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [070728]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [070135]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [067452]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [067421]	90214000	040	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070163081 - [088610]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070163081 - [084879]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [069995]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002027	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84070163081 - [046125]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002027	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 84070163081 - [071010]	90214000	040	5102	UN	1,00	524,99	524,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [064201]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [064221]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [067422]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [070969]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [070005]	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

000044

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 ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000057793 SÉRIE 1 FOLHA 04/05		
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0222 2560 3500 0129 5500 1000 0577 9319 0316 9807	
		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 135250309429065 03/02/2025 17:25:43-03:00
--	--

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
0000000000002029	AP. AUD. EFFECTE-FPE4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [070105]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECTE-FPE4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [070254]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECTE-FPE4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [070948]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002070	AP. AUD. EFFECTE-FAE3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [083299]	90214000	040	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002070	AP. AUD. EFFECTE-FAE3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [089898]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002031	AP. AUD. EFFECTE-FSE4 - Cod. Fab.: 84070163081 - [039174]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002031	AP. AUD. EFFECTE-FSE4 - Cod. Fab.: 84070163081 - [039174]	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

000045



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA

0-ENTRADA

1

1-SAIDA

N. 000057793

SÉRIE 1

FOLHA 05/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 0222 2560 3500 0129 5500 1000 0577 9319 0316 9807

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

135250309429065 03/02/2025 17:25:43:00

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
1	268]												
0000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [090028]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0 00%	0 00%
0000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [083089]	90214000	040	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0 00%	0 00%
0000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [089978]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0 00%	0 00%
0000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 84070163081 - [089977]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0 00%	0 00%
0000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84070163081 - [081809]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0 00%	0 00%
0000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84070163081 - [082141]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0 00%	0 00%
0000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84070163081 - [088302]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0 00%	0 00%
0000000000002029	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070163081 - [064490]	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

000040

NOME PACIENTE	
NILTON DE SOUZA	
ANA BEATRIZ DAMASCENO	
ZILDA APARECIDA ZAMBUZZI DA CUNHA	
NATALIANA MARCOS	
PAULO HENRIQUE GOMES DE SOUZA	
PAULO ROBERTO JULIANO	
IZALTINA DE LIMA SALATA	
OTACILIO CARLOS ARTHUR	
APARECIDA CASSAROTTI LUCIANO	
HELENA VALENTINA ALSEMO DE SOUZA	
ANTENOR PORTAPILLA	
ISAHO SHIRAOKA	
JOSE CARLOS PIRAN	
ALZIRA RIBEIRO	
ARTHUR GERALDO MERCALDI	
ALAOR HUMBERTO CARDILI	
EUCLIDES STECH	
LAURICI APARECIDO JOSE	
SIRLENE TABATINI DE SOUZA	
PAULO FRANCISCO XAVIER	
VERA LUCIA SIMONETTI RACY	
ODILIO DO CARMO	

000047

AGENDAMENTO	PRONT.	NOME	MARCA	AASI	QT²	CLASSE	TIPO	NSERIE	NSERIE	VALOR UNIT.	VALOR NF	DESCONTO	VALOR C/ DESC.
23/01/2025	39773	JOSE ANTONIO BARALDI	COSELG	CIC	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	197806	110856	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
23/01/2025	537	MARIA DAS GRAÇAS DE PAULA ZANIBON	COSELG	CIC	1	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	110861		R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	10%	R\$ 990,00
23/01/2025	42369	NICOLY DE FATIMA PEDRO	COSELG	XP	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	102459	102584	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
23/01/2025	532	THEREZINHA DE JESUS SANTOS	COSELG	CIC	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	110860	197807	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
23/01/2025	40145	VALENTINA GOMES PENITENTE	COSELG	CIC	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	197804	110859	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
23/01/2025	108	ROSANA AMARO	COSELG	FA	1	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	84525		R\$ 700,00	R\$ 700,00	8%	R\$ 644,00
23/01/2025	39600	MARIA DE LOURDES MOCHI	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	91151	88621	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
23/01/2025	9503	JOAQUIM BRAZ ALONSO	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88381	91284	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
23/01/2025	9722	IRINEU MOTA	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88331	91321	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
23/01/2025	39736	MARIA CLEMENTINA MOCHI MASPINA	COSELG	FA	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	89941	90270	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
23/01/2025	39657	ROSA DA SAVA REZENDE	COSELG	FA	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	83049	90190	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
23/01/2025	39588	BENEDITA RODRIGUES	COSELG	FA	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	84991	89906	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
24/01/2025	39738	THEREZINHA MARIA GODOY	COSELG	FP	2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	66602	46010	R\$ 525,00	R\$ 1.050,00	5%	R\$ 997,50
24/01/2025	40251	JOSE BERNARDI NELI	COSELG	FP	2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	46263	46243	R\$ 525,00	R\$ 1.050,00	5%	R\$ 997,50
24/01/2025	40446	MARIA APARECIDA GUIRRO MORA	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88322	84759	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
24/01/2025	39771	LUIRÇO ZONATTO	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88479	88392	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
24/01/2025	39893	LEONIZIO TORSANI	COSELG	FA	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	90090	84603	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
24/01/2025	40170	MARILDA OLTREMAR	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88401	88643	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
24/01/2025	322	ADEMIR STUCHI	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	91325	88422	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
24/01/2025		NEREIDE APARECIDA BRUMATTI	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88500	51520	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
24/01/2025	9775	RITA DOS SANTOS	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88593	88633	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
10/02/2025	39442	NILTON DE SOUZA	COSELG	FP	2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	66305	45233	R\$ 525,00	R\$ 1.050,00	5%	R\$ 997,50
10/02/2025	41914	ANA BEATRIZ DAMASCENO	COSELG	FA	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	84722	89956	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
10/02/2025	39906	ZILDA APARECIDAN ZAMBUZZI DA CUNHA	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88483	88542	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
10/02/2025	39587	NATALIANA MARCOS	COSELG	FA	2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	85976	81981	R\$ 525,00	R\$ 1.050,00	5%	R\$ 997,50
10/02/2025	39896	PAULO HENRIQUE GOMES DE SOUZA	COSELG	FP	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	70055	70838	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
10/02/2025	39066	PAULO ROBERTO JULIANO	COSELG	FA	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	90220	83359	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
10/02/2025	40058	IZALTINADE LIMA SALATA	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88302	91213	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
10/02/2025	39763	OTACILIO CARLOS ARTHUR	COSELG	FP	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	65222	70728	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
10/02/2025	39758	APARECIDA CASSAROTTI LUCIANO	COSELG	FP	1	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	70135		R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	10%	R\$ 990,00
10/02/2025	39738	HELENA VALENTINA ASELMO DE SOUZA	COSELG	FP	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	67452	67421	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
10/02/2025	39773	ANTENOR PORTAPILLA	COSELG	FA	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88610	84879	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
10/02/2025	39669	ISAHO SHIRAOKA	COSELG	FP	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	64490	69995	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
10/02/2025	40142	JOSE CARLOS PIRAN	COSELG	FP	2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	46125	71010	R\$ 525,00	R\$ 1.050,00	5%	R\$ 997,50
10/02/2025	39688	ALZIRA RIBEIRO	COSELG	FP	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	64201	64221	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
11/02/2025	39628	ARTHUR GERALDO MERCALDI	COSELG	FP	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	67422	70969	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
11/02/2025	39780	ALAOIR HUMBERTO CARDILI	COSELG	FP	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	70005	70105	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
11/02/2025	9795	EUCIDES STECH	COSELG	FP	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	70254	70948	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
11/02/2025	39597	LAURICI APARECIDO JOSE	COSELG	FA	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	89898	83299	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
11/02/2025	39535	SIRLENE TABATINI DE SOUZA	COSELG	FS	2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	39174	39268	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00
11/02/2025	9782	PAULO FRANCISCO XAVIER	COSELG	FA	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	90038	83089	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
11/02/2025	256	VERA LUCIA SIMONETTI RACY	COSELG	FA	2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	89978	89977	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00
11/02/2025	39671	ODILIO DO CARMO	COSELG	FA	2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	81809	82141	R\$ 525,00	R\$ 1.050,00	5%	R\$ 997,50

000048

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399305546800000000704739201012810090003310400

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 30.503

DATA DE VENCIMENTO 03/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 33.104,00

VALOR COBRADO 33.104,00

=====

NR.AUTENTICACAO 1.B42.E35.4BB.C5D.179

=====

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.

000049

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	20101222	150.738.028-37		
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	54848113	458.994.988-11	32280-6	2.976,48
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31	27819-X	403,82
8318	ANA PAULA GATTI	41101524	369.663.668-11	28387-8	2.976,48
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	401692553	361.700.588-89	107943-3	3.129,20
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ	54365300	458.973.418-42	33794-3	1.944,74
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	20560430	043.127.938-16	25453-3	2.997,74
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	26359054	180.727.728-30	28459-9	3.712,14
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	48863899	418.995.008-47	28502-1	2.414,94
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	23119-3	1.753,69
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	27589357	256.346.418-88	31797-7	2.976,48
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	42218163	340.855.928-74	31178-2	2.997,74
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43	31191-X	3.148,47
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	19812722	096.118.858-81	31176-6	2.263,42
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	107187-4	2.976,48
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	30623817	281.335.618-25	25544-0	2.976,48
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	2096772	784.625.331-04	197800-4	2.414,94
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	32818161	287.678.468-82	33790-0	4.344,35
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	14139512	071.893.078-93	42223-1	1.205,33
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	53379342	379.070.868-25	7906-5	4.569,68
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	44907969	368.872.948-00	26972-7	2.976,48
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOB	34437476	299.632.888-47	29549-3	2.803,52
8475	NELSON DE OLIVEIRA	23297715	173.710.188-26	31658-X	2.976,48
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	46249093	369.134.848-36	32086-2	2.414,94
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	43689537	340.538.348-05	110628-7	3.129,20
8332	THAISA PRISCILA COSTA	46355811	396.029.208-23	21849-9	4.606,06
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES (	59739525	421.349.688-00	112244-4	3.208,13
9719	VITOR AUGUSTO PAVANI	583466711	400.641.258-40	27363-5	2.414,94
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	33867-2	154,09
				31187-1	3.450,23
Empregados: 29 Estagiários: 0 Contribuintes: 0				Total da Empresa:	80.316,67
(oitenta mil trezentos e dezesseis reais e sessenta e sete centavos)					

ITAPOLIS, 04/03/2025

Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000050

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0309-3 - ITAPOLIS

CONTA: 596.440.582-3

FAVORECIDO: DANIELA CHADDAD RAINERI

CPF/CNPJ: 043.127.938-16

VALOR: R\$ 3.712,14

DEBITO EM: 05/03/2025

=====

DOCUMENTO: 030504

AUTENTICACAO SISBB: 1.210.B8E.F9D.E49.E1E

000051

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

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor

NF-e
Nº 044624
Série 3

MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
Rua Javolenô 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 044624

SÉRIE: 3

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3525 0201 2276 9000 0189 5500 3000 0446 2418 9642 1910

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

135250475595375 20/02/2025 15:42:10

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Inscr.est. do subst./trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Município

Itápolis

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual

ISENTO

CEP

14.900-000

Fone/Fax

Data emissão

20/02/2025

Data saída

20/02/2025

Hora saída

15:42:08

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/03/2025	4.873,30						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.873,30
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.873,30

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
9				39,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5102	Andador Empurrar didático atividades Brinquedo musical	95030080	0102	5.102	UN	1,00	188,9000	188,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Bancos tipo tartaruga	94037000	0500	5.405	UN	5,00	442,0000	2.210,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	blocos step EVA (pequenos)	95069100	0500	5.405	UN	8,00	24,9000	199,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	Brinquedo sonoro (tipo chocalho)	95030080	0102	5.102	UN	2,00	31,0000	62,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	colchonete (tipo academia)	94042900	0102	5.102	UN	3,00	59,9000	179,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Exercitador de dedos Hand Grip Flexor/Extensor com 3 Níveis	95066200	0500	5.405	UN	4,00	26,0000	104,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Meia bola suíça bosu com elastico	95066200	0500	5.405	UN	2,00	375,0000	750,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Mini meia bola de equilíbrio	95066200	0500	5.405	UN	8,00	45,0000	360,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Steps EVA	95069100	0500	5.405	UN	4,00	105,0000	420,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Travesseiro Impermeavel 65x45 Revestimento Em Corino	94049000	0500	5.405	UN	5,00	79,9000	399,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 1.439,24 (29,53%) Federais R\$ 705,43 (14,48%) Estaduais R\$ 733,81 (15,06%) . Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP	Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal
SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX: (14) 98825-7565 CNPJ: 01.227.690/0007-89	000052

20/02/2025 15:42:21

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691318860121589300700243540010710080000487330

BENEFICIARIO:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

NOME FANTASIA:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 30.505

DATA DE VENCIMENTO 02/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 05/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 4.873,30

VALOR COBRADO 4.873,30

NR.AUTENTICACAO 3.FB1.0AD.15A.C16.647

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.

000053



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
1796922504



Nº Nota
260
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
04/MAR/2025 - 09:54:19
Competência
03/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**
Endereço: **RUA QUINZE DE NOVENBRO, 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 HUMANO, AUDITORAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023
para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação -

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

Espectro do Autismo).

Período 01/02/2025 a 28/02/2025

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000054

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
1796922504

Número da Nota:
260

Local

Data

Assinatura

gestare

Rua XV de Novembro 2696
CEP 13.560-241
Pq. Santa Mônica
São Carlos/SP

16 3374.8438
www.gestarecsc.com.br
contato@gestarecsc.com.br

ITAPOLIS/SP, 28 de Fevereiro 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: 01/02/2025 a 28/02/2025

000055

Atividades Desenvolvidas:

Relatório de Assessoria de Recursos Humanos:

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

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

Relatório de Auditoria Administrativa e Operacional:

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

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



Carla Lima Sato
Diretoria Financeira
CPF: 074.474.378-83

000056

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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: 06/03/2025

=====

DOCUMENTO: 030601

AUTENTICACAO SISBB: D.397.206.EDD.F68.208

000057

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

20250304u42160334000172

Número da Nota

00000283

Data e Hora de Emissão

04/03/2025 10:42:19

Código de Verificação

JANL-M4JK**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72**Inscrição Municipal: **6.958.531-8**Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**CPF/CNPJ: **45.349.461/0018-50**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000**Município: **Itápolis**UF: **SP**E-mail: **dp@ahbb.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Manutencao de Equipamento

CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

Período 01/02/2025 a 28/02/2025

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000058**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00**

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)

Base de Cálculo (R\$)

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Crédito (R\$)

0,00

*

*

*

0,00

Município da Prestação do Serviço

Número Inscrição da Obra

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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: 06/03/2025

=====

DOCUMENTO: 030602

AUTENTICACAO SISBB: D.310.68E.953.989.87A

000050



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
179694003S



Nº Nota
98
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
04/MAR/2025 - 10:30:00
Competência
03/2025

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:

Bairro: PARQUE
UF: SP

CEP: 13.568-410
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:

Insc. Estadual: INSENTO

Bairro: CENTRO
UF: SP

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA CONTABIL
CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação -
CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do
Espectro do Autismo).
Período 01/02/2025 a 28/02/2025

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000060

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00

Local de Prestação: SÃO CARLOS - SP

Local de Incidência : SÃO CARLOS

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

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 6.500,00	Aliquota 3,00	Valor do ISS (R\$) 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:
179694003S

Número da Nota:
98

Local

Data

Assinatura

ITAPOLIS/SP, 28 de Fevereiro 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: 01/02/2025 a 28/02/2025

Atividades Desenvolvidas:

000061

1. Sumário Executivo:

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

2. Avaliação Contábil:

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

3. Planejamento Tributário:

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



www.numeracontabil.com.br



contato@numeracontabil.com.br



(16) 99739-7788



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

4. Cumprimento de Obrigações Acessórias:

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

5. Análise de Demonstrações Contábeis:

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

6. Recomendações e Oportunidades:

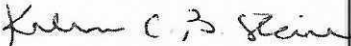
- Sugestões para melhorias na gestão contábil.
- Identificação de oportunidades para otimização de custos.

7. Orientações para Auditoria:

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

8. Planejamento Orçamentário:

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


Kelen Cristina Beltrami Staine
Contadora
CPF: 333.156.908-98

000062



www.numeracontabil.com.br



contato@numeracontabil.com.br



(16) 99739-7788



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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: RS

6.500,00

DEBITO EM: 06/03/2025

=====

DOCUMENTO: 030603

AUTENTICACAO SISBB: B.3B8.0A0.EC5.301.44F

000063

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
31Código de Verificação de Autenticidade
9T56RSJAVData e Hora de Emissão da NFS-e
05/03/2025 às 07:37:57Chave de Acesso
4003683YCXR6BDUMSQ86OQJMW9TYENPara 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	Local da Prestação
		ITAPOLIS-SP	ITAPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			05/03/2025
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	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.988.583/0001-01		28438	000100901	LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS
Logradouro			Complemento	Bairro
RUA ANTONIO MENDES CORADO, 274				RES ANTONIA FRANCO
CEP	Cidade		Telefone	E-mail
15601-244	FERNANDÓPOLIS-SP		(14) 9974-35922	SORAYA@VIDYACONTABIL.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELCTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPETOR INTERNO DO PERÍODO DE 01/02/2025 A 28/02/2025. 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

000064

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS (28.962,50 x 11,00%)	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.185,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 25.776,62				Val. Aprox. Tributos: 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 31 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 9T56RSJAV.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0004-3 - BAURU

CONTA: 13.013.903-0

FAVORECIDO: LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS

CPF/CNPJ: 46.988.583/0001-01

VALOR: R\$ 25.776,62

DEBITO EM: 06/03/2025

=====

DOCUMENTO: 030604

AUTENTICACAO SISBB: 7.672.0A2.D70.921.FD6

000065



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

Número da Nota - Serie
000000000638 - 1

Autenticidade
K5X7-XEII

Data de Emissão
07/03/2025

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:** **Fone:**
Endereço: r: AV DUQUE DE CAXIAS, 1495 CENTRO - CEP: 14900000
Município: ITÁPOLIS **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERÍODO 01/02/2025 A 28/02/2025
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

000060

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	2,8828%	100,90	3.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00

10/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:51:56
306203062 SEGUNDA VIA 0015

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/03/2025
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	A.D27.8EC.5C1.7A9.3B0
-----------------	-----------------------

000067



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

Número da Nota
662

Data de Emissão
06/03/2025

Data e Hora da
Competência
06/03/2025 às 17:32:02

Código de Verificação
5183-8548-2357

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 23.439.285/0001-67

Cód. Mobiliário 103211

Insc. Mun. 103211

Nome ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA

RG/IE ISENTO

Logradouro RUA-XAVANTES

Número 36

Bairro PARQUE XINGU

CEP 16400-390

Município LINS

UF SP

Autenticação



Situação

Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50

Inscrição Mun.

Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

E-mail

Inf. Comp.

Logradouro -AV DUQUE DE CAXIAS

Bairro VILA SANTOS

Município ITAPOLIS

Complemento

RG/IE

Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 1495

CEP 14900-000

UF SP

País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R\$15.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ do pagador 45.349.461/0018-50.

Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional Dra. Angélica Maria Brandão na especialidade de Neuropediatra CRM 144.891 RQE 528091 no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/02/2025 a 28/02/2025 (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

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$)

922,50

Vir. do ISS (R\$)

300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 14.077,50

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 662 emitida em 06/03/2025 às 17:32:02 - Cód Verif 5183-8548-2357

Condições de Pagamento: Vencimento: 06/03/2025 Valor Total R\$ 15.000,00 Valor Líquido R\$ 14.077,50

Ass: _____

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

10/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:51:56
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	10/03/2025
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	7.279.B5C.764.CCA.2E9
-----------------	-----------------------

000065



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPÓLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

89

Data Emissão:

07/03/2025

Chave:

RNQIWCQN

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: 03/2025 Data Prestação: 07/03/2025

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 FEVEREIRO AO PERÍODO 01/02/2025 A 28/02/2025

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

000070

RETENÇÕES										DESCONTOS							
ISS	0,00	IRRF	225,00	PIS	97,50	COFINS	450,00	CSLL	150,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e												TOTAL LÍQUIDO			
15.000,00		Repasse/Dedução		0,00	Base de Cálculo		15.000,00	Aliquota		3,00 %	Retenção		ISS SEM RETENÇÃO	ISS	450,00	14.077,50	

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

Recortar Aqui

Data Emissão	07/03/2025	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA														
Número da NF	89															
Chave	RNQIWCQN															
		Local / Data										Assinatura				

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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: 10/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031001

AUTENTICACAO SISBB: 5.BE7.0CE.969.A94.6B0

000071



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

1054

Data Emissão:

07/03/2025

Chave:

OGLXRVVU

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: 03/2025 Data Prestação: 07/03/2025

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 28 DE FEVEREIRO 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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

000072

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

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	Aliquota 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	07/03/2025	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	1054		
Chave	OGLXRVVU		
		Local / Data	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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: 10/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031002

AUTENTICACAO SISBB: 9.129.1CB.AC3.851.C7F

000073



SAAEI

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
DE ITÁPOLIS

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

UNIDADE CONSUMIDORA: 105194 - 6	Fatura: 2222976169	Inscrição: Identificador Débito Antecipatório: 0001051946
Proprietário: MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS		
Usuário/Inquilino: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Endereço: AVE DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CEP: 14900000		
Bairro: CENTRO		
Rotário: 10008/213		
Economia: 1		
Quadrante: 050/400-00		
Categoria: P.00000000		
Subcategoria: P.00000000		

Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo Medido	Consumo Faturado
2463	2535	72	17
Data Leil. Anterior	Data Leil. Atual	Dias Consumo	Distribuição
14/01/2025	12/02/2025	29	A16F050997L
REFERENCIA	EMISSAO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
03/2025	12/02/2025	10/03/2025	R\$ 69,59

Histórico			Ocorrência	12 meses anteriores da Fatura	
Mes	Consumo	Dias	LEITURA NORMAL	ÁGUA	41,14
02/25	0	34	FOTO DA OCORRÊNCIA EXATILEITURA	ESGOTO	24,65
01/25	46	29		TAXA MANUT. HIDROMETRO	3,80
12/24	54	28			
11/24	66	33			
10/24	72	30			
09/24	67	33			
Média Últimos Meses					
55 M3					
Próx. Próxima Leitura					
12/02/2025					

Consumos Tarifários		
Até 10	R\$ 2,91	3M3
De 11 a 20	R\$ 2,92	3M3
De 21 a 30	R\$ 2,93	3M3
De 31 a 40	R\$ 2,94	3M3
De 41 a 50	R\$ 2,95	3M3
De 51 a 100	R\$ 2,96	3M3
Acima de 101	R\$ 2,97	3M3

***** AVISO DE CORTE *****

Vencimento	Valor	Observação
10/03/2025	340,55	Até o momento da emissão desta conta, não recebemos o pagamento da(s) fatura(s) relacionada(s), ficando a ligação sujeita a suspensão do fornecimento de água conforme Lei Federal 11.445/2007.
10/01/2025	294,98	
OK		Caso o débito tenha sido quitado, desconsidere este aviso.

Informações ao Cliente

Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal

UNIDADE CONSUMIDORA: 105194 - 6	EMISSAO: 12/02/2025
REFERENCIA: 03/2025	VENCIMENTO: 10/03/2025
NRO FATURA: 2222976169	TOTAL A PAGAR: R\$ 69,59

Quantidade da Água - Sistema de Abastecimento: SESA-MA-02	Valor Médio Faturado
Parâmetro	
CLORO LIVRE(0,2 a 0,5)	0,51
CORAPARENTE(ME 15)	0,00
COLORIMESTOTAIS(AUSENCIA)	AUSENTES
TURBIDEZ(ME 5)	0,45
FLUORETO(0,6 a 0,8)	0,64
PH(6,0 a 9,0)	7,14
Informações complementares em www.saaeitapolis.sp.gov.br Período de Análise: 02/2025	

82630000000 5 69590426202 6 50310100000 1 0222976169 1



000074

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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 82630000000-5 69590426202-6
50310100000-1 02222976169-1

Data do pagamento 10/03/2025

Valor em Dinheiro 69,59

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 69,59

=====

DOCUMENTO: 031003

AUTENTICACAO SISBB: 6.E92.12F.A3B.BEB.021

000075

LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

AV. CAMPOS SALLES, 1146 - CENTRO - CEP:14900-000 -
Itápolis - SP
TEL: (16)3262-2464

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.008.044 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3525 0262 7748 7200 0164 5500 1000 0080 4416 829 2183

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
135250514967064 25/02/2025 10:12:36

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375.015.940.118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

62.774.872/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

25/02/2025

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

25/02/2025

MUNICÍPIO

Itápolis

FONE / FAX

(16)3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:07:04

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	55,18	1.313,84
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.313,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
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	IPÍ
1022806	PLAFON LED SOBREPOR QUADRADO 24W BRANCO FRIO 6500K	94051190	0500	5405	PC	10,00	36,32	363,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1767	VENTILADOR DIPLO.M3 LUMI PRETO 3V 127V 3P09M/MG	84145990	0500	5405	PC	4,00	237,66	950,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000070

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITAPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023
Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) de Venda: P01-451235
VEM RETIRAR OS MATERIAL
ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006-Simples Nacional

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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: 62.072-6

FAVORECIDO: LEANDRO JOAQUIM GOMES

CPF/CNPJ: 62.774.872/0001-64

VALOR: R\$ 1.313,84

DEBITO EM: 11/03/2025

=====

DOCUMENTO: 031101

AUTENTICACAO SISBB: E.4C8.0E8.941.70C.6D7

000077



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal:

5572

Data Emissão:

10/03/2025

Chave:

GYQCICTO

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: 03/2025 Data Prestação: 10/03/2025

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

Simples Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Sub. Tributário: Não

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

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

000078

RETENÇÕES

ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	93,50	OUTROS	0,00
-----	------	------	------	-----	------	--------	------	------	------	------	-------	--------	------

DESCONTOS

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

VALOR SERVIÇO

850,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	850,00	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	17,00
-----------------	------	-----------------	--------	----------	--------	----------	------------------	-----	-------

TOTAL LÍQUIDO

756,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão	10/03/2025	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	5572		
Chave	GYQCICTO		
		Local / Data	Assinatura

12/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:38:12
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 12/03/2025

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 6.79A.5DA.875.DA1.BA3

000079

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 413163694 série C
Data de Emissão 05/03/2025
Data de Apresentação 06/03/2025
Página 01 de 04

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
ITLTL60-0000000000	MC	717562917	6606.7658.BCA3.FABB.173F.DBB6.E6A3.E3DC

DADOS DO SEU CÓDIGO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO, S/N1PL 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	FEV/2025	13/03/2025	5.080,13

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R\$	Valor Total Operação R\$	Base Cálculo ICMS R\$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,77%	COFINS 3,57%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	FEV/25	150,970	150,970	KWh	1,69761980	256,29	256,29	18,00	46,13	210,16	1,62	7,50
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	FEV/25	6.762,674	6.762,674	KWh	0,12938077	874,96	874,96	18,00	157,49	717,47	5,52	25,61
0601	Cons Ponta - TE	FEV/25	150,970	150,970	KWh	0,62674621	94,62	94,62	18,00	17,03	77,59	0,60	2,77
0601	Cons FPonta TE	FEV/25	6.762,674	6.762,674	KWh	0,39708847	2.685,38	2.685,38	18,00	483,37	2.202,01	16,96	78,61
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	FEV/25	6,305	6,305	KVr	0,42027604	2,65	2,65	18,00	0,48	2,17	0,02	0,06
0602	Demanda [kW] - TUSD	FEV/25	44,624	44,624	KW	23,43157556	1.045,62	1.045,62	18,00	188,21	857,41	6,60	30,61
0602	Demanda [kW] - TUSD	FEV/25		5,376	KW	19,21459931	103,29				103,29	0,80	3,69
	Subtotal						5.062,81						
	Total Distribuidora						5.062,81						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	FEV/25					17,32						
	Total Devoluções/Ajustes						17,32						
	Total a Pagar						5.080,13						

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000080

Total Consolidado	5.080,13	4.959,52	892,71	4.170,10	32,12	148,87
-------------------	----------	----------	--------	----------	-------	--------

Autenticação Mecânica no Verso



341-7 | 34191.09008 91562.382936 80255.390009 6 10190000508013

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ					Vencimento 13/03/2025	
Beneficiário Cia Paulista de Força Luz CNPJ 33.050.196/0001-88					Agência/Código do Beneficiário 2938/000000002553-9	
Data de Documento 05/03/2025		Nº de Documento 1010734712		Nosso Número 109/00915623-8		
Espécie Doc. 109		Aceite N		Valor do Documento 5.080,13		
Quantidade		Valor		(-) Desconto/Abatimento		
Instruções		Pague aqui - PIX		(-) Outras Deduções		
ATRASSO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS				(+/-) Mora/Multa		
MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE				(+/-) Outros Acréscimos		
				(-) Valor Cobrado		

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

Código de Baixa

Autenticação Mecânica Ficha de Compensação



FIQUE ATENTO: RECOMENDAÇÕES PARA GESTÃO DA SUA FATURA

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

CANAIS DE ATENDIMENTO

☎ 0800 770 41 40

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

Atendimento Exclusivo para Portadores de Deficiência Auditiva e de Fala



☎ 0800 774 41 20

Ligação gratuita de telefones adaptados fixos.

Ouvidoria

☎ 0800 770 27 35

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

ARSESP Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de São Paulo

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

ANEEL Agência Nacional de Energia Elétrica

☎ 167 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

www.cpf.com.br

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

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

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

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

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

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

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

000081


cpfl paulista

Instalação 4002431138

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R JOAQUIM NABUCO, S/N1PL CER

14900-000 ITAPOLIS / SP

Página 03 de 04

Demanda Contratada		Energia Contratada		Bandeiras Tarifárias		Micro/Minigeração	
Única Ponta	50	Único Ponta		Verde : De 01 a 28/02 - 28 Dias			
Fora Ponta		Fora Ponta		Total : 28 Dias			
Geração		Reservado					

DATAS DE LEITURA		TARIFA ANEEL			
Leitura Anterior	31/01/2025	kWh Ponta TE	R\$ 0,49162000	kW Único	R\$ 18,38000000
Leitura Atual	28/02/2025	kWh Fponta TE	R\$ 0,31148000	Reat.kWh Fponta	R\$ 0,32796000
Qtd de dias	28	kWh Ponta TUSD	R\$ 1,33163000		
Próxima Leitura Prevista	31/03/2025	kWh Fponta TUSD	R\$ 0,10149000		
		kW Único	R\$ 18,38000000		

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

DADOS DE LEITURA			
U.M.	Atual	Anter	Ft.Mult
kWh Ponta	007866	007498	0,40000
kWh F.Ponta	238608	222114	0,40000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000187	000196	0,04000
kW F.Ponta	001088	001218	0,04000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	0,40000
Ufer F.Ponta	001994	001979	0,40000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. Fponta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO	
Contratado	13.800
Mínimo	12.834
Máximo	14.490

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA				
Itápolis 1	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	5,00	3,00	5,00	8,00
Padrão Trimestral				
Padrão Anual				
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de Apuração Mês: 12/2024

Valor EUSD/VRC: R\$ 479,65

Consumo Ponta - [kWh]			Consumo Fora de Ponta - [kWh]		
	kWh	Dias		kWh	Dias
2025 FEV	150,00	28	2025 FEV	6762,00	28
JAN	141,00	31	JAN	3923,00	31
2024 DEZ	112,00	31	2024 DEZ	4052,00	31
NOV	118,00	30	NOV	5548,00	30
OUT	175,00	31	OUT	6985,00	31
SET	160,00	30	SET	5835,00	30
AGO	124,00	31	AGO	3479,00	31
JUL	140,00	31	JUL	2733,00	31
JUN	123,00	30	JUN	3099,00	30

Demanda - [kW]		
	kW	Dias
2025 FEV	44,00	28
JAN	49,00	31
2024 DEZ	41,00	31
NOV	42,00	30
OUT	46,00	31
SET	45,00	30
AGO	27,00	31
JUL	19,00	31
JUN	26,00	30

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.

000082

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\$ 28,56 TE R\$ 28,21

AVISOS IMPORTANTES

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090089156238293680255390009610190000508013

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 31.201

DATA DE VENCIMENTO 13/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 12/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 5.080,13

VALOR COBRADO 5.080,13

NR.AUTENTICACAO F.7BF.F57.9A0.BB1.E97

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.

000082

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	CPF	Número conta	Valor
Complemento de cálculo: Comp 02/2025 - Data pagto 12/03/2025 - Lançamento				
Empregados				
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	287.678.468-82	42223-1	1.771,15
Empregados: 1 Estagiários: 0 Contribuintes: 0			Total da Empresa:	1.771,15
ITAPOLIS, 11/03/2025 Responsável: _____				

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000084

14/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:27:55
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	14/03/2025
NR. DOCUMENTO	556.512.000.042.223
VALOR TOTAL	1.771,15

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUIS FILIPE PINTO BRAGA
AGENCIA: 6512-9 CONTA: 42.223-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR.AUTENTICACAO	E.03A.6DD.24B.8CC.AD1
-----------------	-----------------------

000085

55.383.166 ANDREIA APARECIDA DIAS

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.000.163 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

3525 0255 3831 6600 0126 5500 1000 0001 6315 2912 1677

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250419306752 14/02/2025 12:48:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

315133788113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

55.383.166/0001-26

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

14/02/2025

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

14/02/2025

MUNICÍPIO

Itapólis

FONE / FAX

(16)3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

12:48:32

FATURA

NÚMERO

VALOR ORIGINAL

VALOR DESCONTO

VALOR LÍQUIDO

DADOS DA FATURA

163

1.698,00

0,00

1.698,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/03/2025	1.698,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

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		1.698,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00		0,00		0,00		1.698,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SIT	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
30	ARQUIVO DE ACO COM 4 GAVETAS	94031000	0900	5102	UN	2	849,0000	1.698,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

000080

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO					
CONTRATO DE GESTÃO N 51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP											

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891125110003173022910651041054110220000169800

BENEFICIARIO:

55383166 ANDREIA A DIAS

NOME FANTASIA:

55383166 ANDREIA A DIAS

CNPJ: 55.383.166/0001-26

BENEFICIARIO FINAL:

55383166 ANDREIA A DIAS

CNPJ: 55.383.166/0001-26

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 31.701

DATA DE VENCIMENTO 16/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.698,00

VALOR COBRADO 1.698,00

NR.AUTENTICACAO 9.5E2.0FC.B77.868.7CB

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.

000087

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 10855, emitido em 04/02/2025		Número da Nota 00010855 Data e Hora de Emissão 04/02/2025 10:25:11 Código de Verificação PBKL-IEQS		
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, Intellectual/Transtornos do Espectro do Autismo). PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 17,66 Referente ao periodo: fevereiro de 2025 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/03/2025  Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000088				
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 10855, emitido em 04/02/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2025;				

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082067667730373744260008410240000036217

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 31.702

DATA DE VENCIMENTO 18/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 362,17

VALOR COBRADO 362,17

NR.AUTENTICACAO 6.35B.425.565.BCE.EE1

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.

000089

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Código	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
EMPREGADOS							
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	3.301,96	0,00	0,00	0,00	8,77	289,63
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	4.255,86	0,00	0,00	0,00	9,67	405,40
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	3.301,96	0,00	0,00	0,00	8,77	289,63
8318	ANA PAULA GATTI	3.501,96	0,00	0,00	0,00	8,96	313,63
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	2.112,05	0,00	0,00	0,00	7,92	167,31
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	3.328,38	0,00	0,00	0,00	8,80	292,81
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	4.303,60	0,00	0,00	0,00	9,58	412,08
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	2.628,75	0,00	0,00	0,00	8,13	213,81
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	1.902,10	0,00	0,00	0,00	7,80	148,41
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	3.301,96	0,00	0,00	0,00	8,77	289,63
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	3.328,38	0,00	0,00	0,00	8,80	292,81
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	3.528,38	0,00	0,00	0,00	8,98	316,81
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	2.503,64	0,00	0,00	0,00	8,09	202,55
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	3.301,96	0,00	0,00	0,00	8,77	289,63
8325	LAURA RODRIGUES	3.301,96	0,00	0,00	0,00	8,77	289,63
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	2.628,75	0,00	0,00	0,00	8,13	213,81
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	5.303,60	0,00	0,00	0,00	10,41	552,08
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	1.303,05	0,00	0,00	0,00	7,50	97,72
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	5.670,60	0,00	0,00	0,00	10,64	603,46
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	3.301,96	0,00	0,00	0,00	8,77	289,63
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	3.087,10	0,00	0,00	0,00	8,55	263,85
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	3.301,96	0,00	0,00	0,00	8,77	289,63
8475	NELSON DE OLIVEIRA	2.628,75	0,00	0,00	0,00	8,13	213,81
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	3.501,96	0,00	0,00	0,00	8,96	313,63
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	5.728,95	0,00	0,00	0,00	10,68	611,63
8331	THAINA ISABELE COSTA	1.146,79	0,00	0,00	0,00	7,50	86,00
8332	THAISA PRISCILA COSTA	3.610,09	0,00	0,00	0,00	9,05	326,61
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	2.628,75	0,00	0,00	0,00	8,13	213,81
9719	VITOR AUGUSTO PAVANI	166,58	0,00	0,00	0,00	7,50	12,49
8333	VLADEMIR DADA	3.941,74	0,00	0,00	0,00	9,30	366,41
Empregados:	30	Total:	95.853,53	0,00	0,00		8.668,34
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	30	Total:	95.853,53	0,00	0,00		8.668,34

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	95.853,53	0,00	8.668,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.668,34

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000090

20/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:25:21
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/03/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	8.668,34

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	A.59C.6DE.125.DD1.7EB
-----------------	-----------------------

000091

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/02/2025 a 28/02/2025										
EMPREGADOS										
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Mensal 01/25	1.430,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Mensal 01/25	3.301,96	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	35,85
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Férias	4.402,61	0,00	0,00	0	564,80	22,50	662,77	200,74
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Mensal 01/25	1.430,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8318	ANA PAULA GATTI	Mensal 01/25	1.517,52	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8318	ANA PAULA GATTI	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	Mensal 01/25	281,61	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE	Mensal 01/25	1.442,30	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	Mensal 01/25	1.864,89	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Mensal 01/25	1.139,13	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	Mensal 01/25	824,25	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	Férias	16,02	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Mensal 01/25	1.430,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Mensal 01/25	1.442,30	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Mensal 01/25	1.528,97	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Férias	16,00	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Mensal 01/25	262,22	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Compl. 01/25	822,69	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Férias	16,02	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Mensal 01/25	1.430,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8325	LAURA RODRIGUES	Mensal 01/25	1.430,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8325	LAURA RODRIGUES	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	Mensal 01/25	1.139,13	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	Mensal 01/25	1.944,65	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Mensal 01/25	564,66	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Mensal 01/25	2.457,26	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Mensal 01/25	1.430,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Mensal 01/25	1.337,75	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Mensal 01/25	1.430,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8475	NELSON DE OLIVEIRA	Mensal 01/25	1.139,13	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Mensal 01/25	1.517,52	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Mensal 01/25	2.482,55	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8331	THAINA ISABELE COSTA	Mensal 01/25	1.430,85	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8331	THAINA ISABELE COSTA	Férias	16,01	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8331	THAINA ISABELE COSTA	Rescisão	596,47	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8331	THAINA ISABELE COSTA	13º Resc.	550,32	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8332	THAISA PRISCILA COSTA	Mensal 01/25	1.564,37	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8332	THAISA PRISCILA COSTA	Férias	16,02	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIA	Mensal 01/25	1.139,13	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Mensal 01/25	1.708,09	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Compl. 01/25	880,04	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Férias	28,61	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
Total:			49.663,16	0,00						236,59
Empregados:	56	Estagiários:	0	Contribuintes:	0,00					236,59
Total Geral:										
Empregados:	29	Estagiários:	0	Contribuintes:	0,00					236,59

000093

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

20/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:25:21
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/03/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	236,59

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

=====

NR.AUTENTICACAO	A.623.185.0ED.545.8B7
-----------------	-----------------------

000094



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Qt'd. Trabalhadores FGTS: 1176 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 20/03/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS): 328.056,48

Número da Guia: 0125031960568929-4 Data Emissão: 19/03/2025 16:16:48 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50			Tomador: Sem Tomador											
Comp. Apropriação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total	
02/2025		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	20/03/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15	
02/2025		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	20/03/2025	Mensal	4.255,86	340,46	0,00	0,00	0,00	340,46	
02/2025		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	20/03/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15	
02/2025		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	20/03/2025	Mensal	3.501,96	280,15	0,00	0,00	0,00	280,15	
02/2025		ARIELI CRISTINA GALLO	9496	361.700.588-89	101	20/03/2025	Mensal	2.112,05	168,96	0,00	0,00	0,00	168,96	
02/2025		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAO	7741	458.973.418-42	101	20/03/2025	Mensal	3.328,38	266,27	0,00	0,00	0,00	266,27	
02/2025		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	20/03/2025	Mensal	4.303,60	344,28	0,00	0,00	0,00	344,28	
02/2025		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	20/03/2025	Mensal	3.019,98	241,59	0,00	0,00	0,00	241,59	
02/2025		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	20/03/2025	Mensal	1.902,10	152,16	0,00	0,00	0,00	152,16	
02/2025		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	20/03/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15	
02/2025		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	20/03/2025	Mensal	3.328,38	266,27	0,00	0,00	0,00	266,27	
02/2025		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	20/03/2025	Mensal	3.528,38	282,27	0,00	0,00	0,00	282,27	
02/2025		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	20/03/2025	Mensal	2.503,64	200,29	0,00	0,00	0,00	200,29	
02/2025		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	20/03/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15	
02/2025		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	20/03/2025	Mensal	2.628,75	210,30	0,00	0,00	0,00	210,30	
02/2025		LUCIANA MARTINS ZULIANI	9376	784.625.331-04	101	20/03/2025	Mensal	5.303,60	424,28	0,00	0,00	0,00	424,28	
02/2025		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	20/03/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15	
02/2025		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	20/03/2025	Mensal	5.670,60	453,64	0,00	0,00	0,00	453,64	
02/2025		MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	20/03/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15	
02/2025		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	20/03/2025	Mensal	3.087,10	246,96	0,00	0,00	0,00	246,96	
02/2025		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	20/03/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15	
02/2025		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	20/03/2025	Mensal	2.628,75	210,30	0,00	0,00	0,00	210,30	
02/2025		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	20/03/2025	Mensal	3.501,96	280,15	0,00	0,00	0,00	280,15	
02/2025		STEFFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	20/03/2025	Mensal	5.728,95	458,31	0,00	0,00	0,00	458,31	
02/2025		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	20/03/2025	Mensal	3.610,09	288,80	0,00	0,00	0,00	288,80	
02/2025		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	20/03/2025	Mensal	2.628,75	210,30	0,00	0,00	0,00	210,30	
02/2025		VITOR AUGUSTO PAVANI	9719	400.641.258-40	101	20/03/2025	Mensal	166,58	13,32	0,00	0,00	0,00	13,32	
02/2025		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	20/03/2025	Mensal	3.941,74	315,33	0,00	0,00	0,00	315,33	
Total do Tomador			Sem Tomador											
Total do Estabelecimento			45.349.461/0018-50											
					Total FGTS									
					4.098.330,07									
					328.056,48									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
					0,00									
			</											

20/03/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:25:21
306203062 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/03/2025
NR. DOCUMENTO	553.062.000.036.829
VALOR TOTAL	9.241,98

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.F0F.051.6FA.0F9.AEE
-----------------	-----------------------

000096

**SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2213087 Série 1, emitido em 19/02/2025

NÚMERO NOTA

17693

DATA E HORA DA EMISSÃO

19/02/2025 10:33:58

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

6Q6XTF3S**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF / CNPJ **17.359.884/0001-78**INSCRIÇÃO MUNICIPAL **68898843**NOME / RAZÃO **BENEFICIOS UPS LTDA -EPP**ENDEREÇO **Rua Pedro Toledo, 15**MUNICÍPIO **São Paulo**COMPLEMENTO **Complemento conjunto 15**TELEFONE **47669180****TOMADOR DE SERVIÇOS**CPF / CNPJ **45.349.461/0018-50**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

NOME / RAZÃO **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**E-MAIL **ger.rh@ahbb.org.br**ENDEREÇO **Avenida Duque de Caxias - Centro - CEP: 14900195, 1495**MUNICÍPIO **Itápolis**TELEFONE **30111234**

COMPLEMENTO

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

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

TOTAL BENEFICIOS: 4.628,52

TOTAL DO PEDIDO Nº 53518 : 4629,52

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

**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal****000097****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$1,00**

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Departamento: CER -

Pedido: 53518 Período: 01/02/2025 até 28/02/2025

Total Benefícios: R\$ 4.629,52

Matrícula: 8503

Nome: ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO

CPF:150.738.028-37

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 20 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: 8337

Nome: ADRIELI PACOLA BERTHOLO

CPF:458.994.988-11

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 20 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: 8341

Nome: ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA

CPF:427.266.328-31

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 20 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: 8318

Nome: ANA PAULA GATTI

CPF:369.663.668-11

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 20 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:

Nome: ARIELI CRISTINA GALLO

CPF:361.700.588-89

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 20 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: 8319
CPF:458.973.418-42
Escala: GERAL 20 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
R\$ 165,34	R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:043.127.938-16
Escala: GERAL 20 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	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8508
CPF:180.727.728-30
Escala: GERAL 20 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 20 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	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8381
CPF:450.311.038-17
Escala: GERAL 20 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	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8321
CPF:256.346.418-88
Escala: GERAL 20 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
CPF:340.855.928-74
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ISABEL LILIANE DE ANDRADE
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: 8323
CPF:454.277.388-43
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
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: 8324
CPF:096.118.858-81
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JORGE VIANA DOS SANTOS
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: 8325
CPF:451.250.098-73
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LAURA RODRIGUES
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: 8326
CPF:281.335.618-25
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LILIAN DE SOUZA PUCCA
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:
CPF:784.625.331-04

Nome: LUCIANA MARTINS ZULIANI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$ 165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: 8481

CPF:287.678.468-82

Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: LUIS FILIPE PINTO BRAGA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

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

Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

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

Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

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

Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

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

Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$ 165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: 8475

Nome: NELSON DE OLIVEIRA

CPF:173.710.188-26 Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: CER - ITÁPOLIS
Benefício QTD
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34 1
Valor Unitário Total
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 Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: CER - ITÁPOLIS
Benefício QTD
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34 1
Valor Unitário Total
R\$ 165,34 R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34

Assinatura: Data: / /

Matrícula: 8342 Nome: STEFANY GENTILE MIQUELETTI
CPF:340.538.348-05 Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: CER - ITÁPOLIS
Benefício QTD
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34 1
Valor Unitário Total
R\$ 165,34 R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34

Assinatura: Data: / /

Matrícula: 8332 Nome: THAISA PRISCILA COSTA
CPF:396.029.208-23 Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: CER - ITÁPOLIS
Benefício QTD
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34 1
Valor Unitário Total
R\$ 165,34 R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34

Assinatura: Data: / /

Matrícula: Nome: VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA
CPF:421.349.688-00 Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: CER - ITÁPOLIS
Benefício QTD
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34 1
Valor Unitário Total
R\$ 165,34 R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34

Assinatura: Data: / /

Matrícula: 8333 Nome: VLADEMIR DADA
CPF:071.892.168-20 Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) Departamento: CER - ITÁPOLIS
Benefício QTD
VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34 1
Valor Unitário Total
R\$ 165,34 R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34

Assinatura: Data: / /

000102

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: 19/02/2025 09:54

000103

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081063165014921443850009110270000462952

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	32.001
DATA DE VENCIMENTO	21/03/2025
DATA DO PAGAMENTO	20/03/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.629,52
VALOR COBRADO	4.629,52

NR.AUTENTICACAO C.783.3CE.A5D.BA2.B0F

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.

000104

REGHINI & REGHINI LTDA



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.011.677 fl. 1 / 2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3525 0306 1895 1200 0124 5500 1000 0116 7717 0808 7928

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250707335105 17/03/2025 14:55:43

NATUREZA DE OPERAÇÃO

5929 LANC EFET EMISSAO D FISCAL RE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375086847115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB

CNPJ / CPF

06.189.512/0001-24

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

17/03/2025

DATA SAÍDA / ENTRADA

17/03/2025

HORA DA SAÍDA

14:55:37

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
70,21	12,62	0,00	0,00	263,50	499,82
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	499,82

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
44	VOLUMES			44,000	44,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC ICMS	VALOR LCMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
7896003738520	BISCOITO MARILAN MAIZENA 350G Total dos Tributos: Importado: R\$ 9,48 (19,79%) - Nacional: R\$ 6,45 (13,45%) - Estadual: R\$ 8,63 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	8,000	5,99	47,92	0,00	18,64	3,35	0,00	18,00	0,00
7896003738582	BISCOITO MARILAN LEITE 350G Total dos Tributos: Importado: R\$ 9,48 (19,79%) - Nacional: R\$ 6,45 (13,45%) - Estadual: R\$ 8,63 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	8,000	5,99	47,92	0,00	18,64	3,35	0,00	18,00	0,00
7896003738605	BISC MARILAN CREAM CRACKER 350G Total dos Tributos: Importado: R\$ 9,48 (19,79%) - Nacional: R\$ 6,45 (13,45%) - Estadual: R\$ 8,63 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	19053100	020	5929	UN/1	8,000	5,99	47,92	0,00	18,64	3,35	0,00	18,00	0,00
7894904571956	MARGARINA DORIANA C/SAL 500G Total dos Tributos: Importado: R\$ 5,54 (23,13%) - Nacional: R\$ 3,22 (13,45%) - Estadual: R\$ 4,31 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	15171000	060	5929	UN/1	4,000	5,99	23,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891098038456	CHA MATTE LEO 250G Total dos Tributos: Importado: R\$ 4,96 (19,1%) - Nacional: R\$ 3,49 (13,45%) - Estadual: R\$ 4,67 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	09030090	060	5929	UN/1	4,000	6,49	25,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896034910904	ADOCANTE ZERO CAL 100ML Total dos Tributos: Importado: R\$ 1,96 (29,24%) - Nacional: R\$ 0,90 (13,45%) - Estadual: R\$ 1,20 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	21069090	000	5929	UN/1	1,000	6,69	6,69	0,00	6,69	1,20	0,00	18,00	0,00
7898187830052	ACUCAR CRISTAL SANTA ISABEL 5KG Total dos Tributos: Importado: R\$ 4,65 (23,79%) - Nacional: R\$ 2,63 (13,45%) - Estadual: R\$ 3,52 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	17019900	020	5929	UN/1	1,000	19,55	19,55	0,00	7,60	1,37	0,00	18,00	0,00
7896089011227	CAFE CABOCLO TRADICIONAL PCT 500G Total dos Tributos: Importado: R\$ 60,74 (21,7%) - Nacional: R\$ 37,65 (13,45%) - Estadual: R\$ 50,38 (18%) - Municipal: R\$ 0,00 (0%)	09012100	060	5929	UN/1	10,000	27,99	279,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NFCe Ref.: (3525 0306 1895 1200 0124 6520 4000 1076 7010 0179 4240)

Contabil: 499,82

Base Icms: 70,21

ICMS: 12,62

Complemento: 99,79 ;Emitida nos termos da Portaria CAT n -106/2015 ECF: 204 / Cupom:

179424 / Data: 17/03/2025 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS /

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

Total dos Tributos: Importado: R\$ 106,29- Nacional: R\$ 67,24- Estadual: R\$ 89,97- Municipal:

RESERVADO AO FISCO

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000105

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0777-3 - ITAPOLIS SP

CONTA: 15.100-2

FAVORECIDO: REGHINI E REGHINI LTDA

CPF/CNPJ: 06.189.512/0001-24

VALOR: R\$ 499,82

DEBITO EM: 21/03/2025

=====

DOCUMENTO: 032101

AUTENTICACAO SISBB: 5.AA5.D18.045.89A.A9D

000107

Carta de Correção

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

Chave de Acesso	Id do Evento
35250204228124000180550010001132791000855230	ID1101103525020422812400018055001000113279100085523001
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
04.228.124/0001-80	19/02/2025 às 14:48:48-03:00

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

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
CONSIDERAR CORRETO CEP 14900-195 AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,1495

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135250464222420	19/02/2025 às 14:49:09-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

000105

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191091153279016024996968080000210270000055600

BENEFICIARIO:

CIRURGICA BONAPARTE LTDA

NOME FANTASIA:

CIRURGICA BONAPARTE LTDA

CNPJ: 04.228.124/0001-80

BENEFICIARIO FINAL:

CIRURGICA BONAPARTE LTDA

CNPJ: 04.228.124/0001-80

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 32.102

DATA DE VENCIMENTO 21/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 21/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 556,00

VALOR COBRADO 556,00

NR.AUTENTICACAO 4.036.C53.842.834.B54

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.

000110

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.

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
Kátia Jambeiro

NF-e
Nº 000.052.086
Série 001

S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI
R RUBENS GARCIA, 2119 - LOTEAMENTO MARIO LUIZ RODRIGUES DO PRADO - BAURU - SP - CEP: 17023-874
Fone: (14)99652-0979

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.052.086
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

PROTÓCOLO 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
NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO
ENDEREÇO
AV DUQUE DE CAXIAS, SN
MUNICÍPIO
ITAPOLIS

BAIRRO / DISTRITO
CENTRO

CEP
14900-000

DATA DA EMISSÃO
21/01/2025

DATA DA SAÍDA
21/01/2025

UF
SP

TELEFONE / FAX
(14)98801-7499

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:02:42

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

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
Vencimento	19/02/2025	Vencimento	21/03/2025
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	DESCONTO	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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	Q.TDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % 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

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

RESERVADO AO FISCO

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000111

**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

N° 000.052.086

Série 001

Folha 2/2



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	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263984111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135250185630642 21/01/2025 14:03:41

CNPJ / CPF

59.863.977/0001-85

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

[illegible]

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399004098330000002924953701018110270000146589

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 32.103

DATA DE VENCIMENTO 21/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 21/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.465,89

VALOR COBRADO 1.465,89

=====

NR.AUTENTICACAO 4.96F.990.184.C86.13D

=====

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.

000113

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20250307u32982150000134		Número da Nota 00000630 Data e Hora de Emissão 07/03/2025 15:30:27 Código de Verificação AFFW-KACK		
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 : Fevereiro/2025 Data de Vencimento da N.F: 14/03/2025 Valor líquido a pagar: R\$ 2.158,55 Dados para Pagamento: Banco Itaú AG: 0065 CC: 19586-9 Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000114				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.300,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	34,50	23,00	69,00	14,95
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	2.300,00	2,00%	46,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2025;				



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

LOCAL(ES) CENTRO ESP. DE REABILITAÇÃO III
- ITÁPOLIS - CONTRATO DE
GESTÃO Nº 51/2023
PERÍODO(S) FEVEREIRO -2025

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:

NOTA FISCAL DE Nº: 630
DATA DE EMISSÃO: 07/03/2025

OBJETO DO CONTRATO:

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

LISTA DETALHADA DE SERVIÇOS PRESTADOS

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

000110

**Assinatura
do
Representante da Empresa**

**Assinatura
do
Responsável da Unidade**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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: 25/03/2025

=====

DOCUMENTO: 032501

AUTENTICACAO SISBB: 8.5F4.C60.462.DA4.F54

000117

RECÉBEMOS DE SORRI BAURU OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

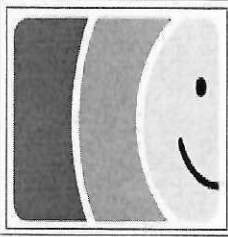
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N. 000017397

SÉRIE 1



Identificação do emitente
SORRI BAURU
AV NACOES UNIDAS, 53-40
NUCLEO PRES.GEISEL Cep:17033-260
BAURU/SP
Fone: 1440991000

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

N. 000017397
SÉRIE 1
FOLHA 01/02


CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0347 6419 0700 0101 5500 1000 0173 9717 2279 8645

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
135250753746424 21/03/2025 16:21:36-03:00

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
ENDEREÇO
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495
MUNICIPIO
ITAPOLIS
FATURA
001
21/03/2025
30.866,17

BAIRRO/DISTRITO
CENTRO
CEP
16400-400

CNPJ/CPF
45.349.461/0014-27

DATA DE EMISSÃO
21/03/2025

DATA ENTRADA/SAÍDA
21/03/2025

HORA ENTRADA/SAÍDA
16:20:00

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS
0,00

VALOR DO ICMS
0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO
0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
30.866,17

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
30.866,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA
1-DESTINATARIO

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	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	3,0000	136,3400	409,02	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000700	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL - E4 - ORTOBRAS	00000000	040	5101	UN	3,0000	5.593,6500	16.780,95	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	2,0000	1.139,0000	2.278,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000714	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEICO - TIPO PADRAO - K2	90211010	040	5101	UN	3,0000	1.170,0000	3.510,00	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%
0001254	ADAPTACAO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDA DE DE TRONCO	94012000	040	5101	UN	2,0000	132,0000	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001258	ADAPTACAO DO APOIO DE BRACOS DA CAD EIRA DE RODAS	00000000	040	5101	UN	1,0000	132,0000	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0002339	ADAPTACAO DO APOIO DE PES DA CADEIR A DE RODAS	00000000	040	5101	UN	1,0000	62,5000	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
11316

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

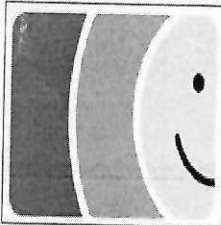
DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU.SUSP. IPI CONF ART. 150 § VI LETRA C DA CONST. FED. REF. ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FED. DE BAURU-SP.NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte de IRRF por Forca do § 1 do Art. 15 da LEI Nº 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.NFS-e nao sujeita a Retencao de PIS, COFINS e CSLL por forca do Art. 3 da LEI COMPL. Nº 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021. Protocolo: 135250753746424

CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA

RESERVADO AO FISCO

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000118



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA ☐
1-SAÍDA ☒
N. 000017397
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0347 6419 0700 0101 5500 1000 0173 9717 2279 8645

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
135250753746424 21/03/2025 16:21:36-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
209053289118

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ/CPF
47.641.907/0001-01

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
0001158	APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	00000000	040	5101	UN	1,0000	90,5000	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001255	CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS P ARA PES NEUROPATICOS (PAR)	64069020	040	5101	UN	8,0000	419,2000	3.353,60	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000957	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	01023190	040	5101	P	18,0000	130,2000	2.343,60	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000958	PALMILHAS P/ PES NEUROPATICOS, CONF ECCIONADAS SOB MEDIDA P/ ADULTOS O U CRIANCAS (PAR)	64069020	040	5101	P	5,0000	170,3000	851,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001256	ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITACAO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	90211010	040	5101	UN	2,0000	130,0000	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001301	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO -PALMAR TIPO AEROPLANO	00000000	040	5101	UN	1,0000	290,0000	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001202	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CAD EIRA DE RODAS	00000000	040	5101	UN	1,0000	90,5000	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000119

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 I 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



45074

Termo de recebimento

Nome: MIGUEL QUIRINO PEREIRA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45074
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: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45074

Termo técnico

Nome: MIGUEL QUIRINO PEREIRA
Data da entrega: 26/02/2025

000120

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

Drª Ana Paula Gatti
CREFITA 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Stefany Gatti Mioraletti
Crefta 3 - 11532 TO
Responsável Técnico



SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45082

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

Nome: ARTHUR BACARO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45082
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Arthur Bacaro
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45082

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

Nome: ARTHUR BACARO
Data da entrega: 26/02/2025

000121

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

Drª Ana Paula Gatti
CREITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Stefany Maria Moreira
CREITO 3-11552-10
Responsável Técnico



SORRI

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



45077

Termo de recebimento

Nome: GUILHERME HENRIQUE PEDRASSOLI
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45077
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: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Lurilma Felipe da Silva

Assinatura do usuário ou responsável



45077

Termo técnico

Nome: GUILHERME HENRIQUE PEDRASSOLI
Data da entrega: 26/02/2025

000122

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

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO/3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI

Stefany Gatti
Coordenadora de
Fisioterapia



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45084

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

Nome: ANA LAURA DO ESPIRITO SANTO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45084
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45084

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

000123

Nome: ANA LAURA DO ESPIRITO SANTO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Dra Ana Paula Gatti
CREFITO 3/1180627-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



44694

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

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44694
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



44694

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

000124

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 26/02/2025

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.

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



45223



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES FAVERO BONANI
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45223
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Bonani

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45223



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES FAVERO BONANI
Data da entrega: 26/02/2025

000125

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

Drª Ana Paula Gatti
CREFITA 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



45222

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

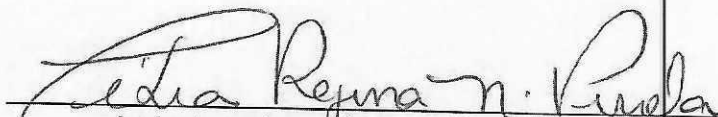
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45222
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



45222

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000126

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Dra Ana Paula Gatti
CREFITO 8/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



44644



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44644
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: **CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE N. 45 (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



44644



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: DOMINGOS LUIZ PIROLA
Data da entrega: 26/02/2025

000127

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

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



45221



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: RAISSA GONCALVES COLOMBO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45221
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Samara Gomes Gonçalves
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45221



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: RAISSA GONCALVES COLOMBO
Data da entrega: 26/02/2025

000128

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

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



45080

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: MARCELINO PINHEIRO GOMES
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45080
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



45080

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARCELINO PINHEIRO GOMES
Data da entrega: 26/02/2025

000129

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



45009

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA LAURA CABREIRA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45009
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

[Assinatura]
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45009

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARIA LAURA CABREIRA
Data da entrega: 26/02/2025

000130

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



45164

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: JULIA EDUARDA DOS REIS
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45164
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45164

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: JULIA EDUARDA DOS REIS
Data da entrega: 26/02/2025

000131

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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44143



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: PIETRO HENRIQUE DE MOURA
Data da entrega: 15/01/2024
Cod. Prescrição: 44143
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

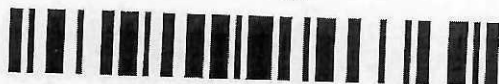
Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

[Assinatura]

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44143



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000132

Nome: PIETRO HENRIQUE DE MOURA
Data da entrega: 15/01/2024

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

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

[Assinatura]
Sistemy Gentile Miquelotti
Credito 3 - 1153273
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



44227



AHBB | REDE SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Termo de recebimento

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44227
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



44227



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Dra Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

000132



SORRI

Selany Gentile Menezes
Creto 3 - 180627-F
Responsável

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



44279

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

Nome: CARLOS ALBERTO DOS SANTOS
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44279
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



44279

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

000134

Nome: CARLOS ALBERTO DOS SANTOS
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREPITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

SORRI

Handwritten signature
Responsável Técnico
Cred. 11532 TO



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44278

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: CARLOS ALBERTO DOS SANTOS
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44278
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44278

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: CARLOS ALBERTO DOS SANTOS
Data da entrega: 26/02/2025

000135

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
CREFITO 3-2022-70
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



44825



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44825
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Marcos Amaral

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44825



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 26/02/2025

000138

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

[Signature]
Responsável Técnico

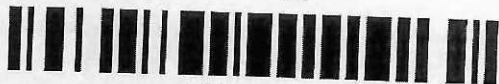


SORRI

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



44827



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

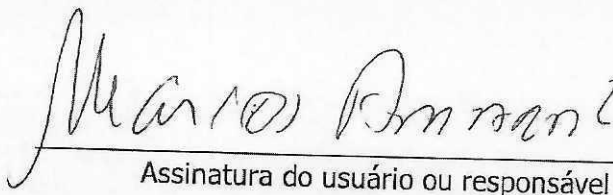
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44827
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44827



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000137

Nome: MARCOS ANTONIO LOPES DO AMARAL
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

SORRI

Sistema de Informação Sorri
Gratuito - 11532 10
Responsável Técnico



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44955

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Termo de recebimento

Nome: **BIANCA GABRIELE SOUZA PINTO**
Data da entrega: **26/02/2025**
Cod. Prescrição: **44955**
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:

Bianca G. Souza Pinto
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44955

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000138

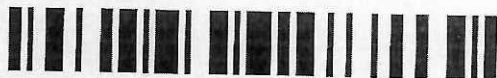
Nome: **BIANCA GABRIELE SOUZA PINTO**
Data da entrega: **26/02/2025**

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITA 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Drª Ana Paula Gatti
CREFITA 3/180627-F
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



44959

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

Nome: ANTONIO BENEDITO DE SOUZA LIMA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44959
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



44959

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

000139

Termo técnico

Nome: ANTONIO BENEDITO DE SOUZA LIMA
Data da entrega: 26/02/2025

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.

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

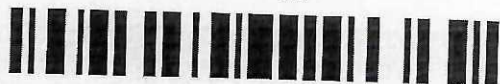
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

Atestado de entrega
do material
responsável técnico



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45217



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ARTHUR GABRIEL SALA DE ASSIS
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45217
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Monalisa Elena Sala de Assis
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45217



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

000140

Nome: ARTHUR GABRIEL SALA DE ASSIS
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Monalisa Elena Sala de Assis
Assinatura do usuário ou responsável

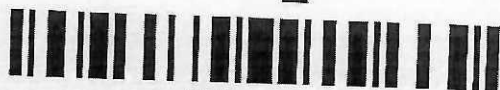


SORRI

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



ΛHBB | REDE
SANTA CASA



45108

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: LIAMAR TEREZA ZUCOLOTO SILVA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45108
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Liamar Tereza Zucoloto Silva
Assinatura do usuário ou responsável



ΛHBB | REDE
SANTA CASA



45108

Termo técnico

Nome: LIAMAR TEREZA ZUCOLOTO SILVA
Data da entrega: 26/02/2025

000141

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

Sistema de Informação SORRI
CNPJ 47.641.907/0001-01
Inscrição Estadual 209.053.289.118



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45216

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45216
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:

Bianca C. dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45216

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/02/2025

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 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45070



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45070
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Bianca C. dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45070



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/02/2025

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 3180627-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



45071

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45071
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:

Bianca C. dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45071

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/02/2025

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
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

SORRI



Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

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



45072

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Termo de recebimento

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45072
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Bianca C dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45072

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/02/2025

000145

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

Drª Ana Paula Gatti
Fisioterapeuta



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45174



ΛHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: OTAVIO AUGUSTO NUNES MACHADO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45174
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

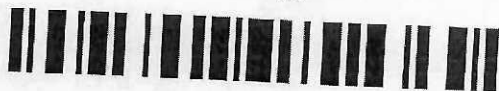
Produto: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jaice Cristiano Nunes
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45174



ΛHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: OTAVIO AUGUSTO NUNES MACHADO
Data da entrega: 26/02/2025

000146

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



44140

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: KAMILY VITORIA DE MELO LIMA
Data da entrega: 15/01/2024
Cod. Prescrição: 44140
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Daniela de Melo Bersano

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44140

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000147

Nome: KAMILY VITORIA DE MELO LIMA
Data da entrega: 15/01/2024

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

Daniela de Melo Bersano

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

Sistema de Informação SORRI



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



45073

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

Nome: ELIANA APARECIDA DE LIMA GRESPI
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45073
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45073

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

000148

Nome: ELIANA APARECIDA DE LIMA GRESPI
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Dra Ana Paula Gatti
CREITO 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



45182

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

Nome: ROSANA DOS SANTOS
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45182
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45182

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

000149

Nome: ROSANA DOS SANTOS
Data da entrega: 26/02/2025

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.

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



45067



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: JUAN GUILHERME LIMA DOS SANTOS
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45067
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Marcia Carolina Lora Cortes

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45067



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: JUAN GUILHERME LIMA DOS SANTOS
Data da entrega: 26/02/2025

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
CREFIS 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

Stefany Maria Gatti
Graf. 2 - Físico 10
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



45063



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA ANTONELA DOS SANTOS CABRAL
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45063
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO**

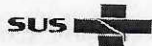
Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Juliana S. dos S. Baurina
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45063



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARIA ANTONELA DOS SANTOS CABRAL
Data da entrega: 26/02/2025

000151

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

Juliana S. dos S. Baurina
Assinatura do 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



45219

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: MARIA ANTONELA DOS SANTOS CABRAL
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45219
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO P/IMOBILIZAÇÃO DO JOELHO EM EXTENSÃO ARTICULADA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Heliana S dos S Bauru

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45219

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

000152

Termo técnico

Nome: MARIA ANTONELA DOS SANTOS CABRAL
Data da entrega: 26/02/2025

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.

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



45015



AHBB | REDE SANTA CASA

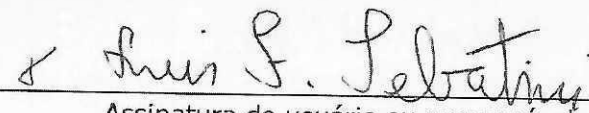
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: LUIS FERNANDO TEBATINI
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45015
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45015



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

000153

Nome: LUIS FERNANDO TEBATINI
Data da entrega: 26/02/2025

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.


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



45081



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: BEATRIZ GRANZOTTO FAJARDO DA SILVA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45081
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Beatriz Granzotto
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45081



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000154

Nome: BEATRIZ GRANZOTTO FAJARDO DA SILVA
Data da entrega: 26/02/2025

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.

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



45165

Termo de recebimento

Nome: JULIA EDUARDA DOS REIS
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45165
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: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Juliana Gama

Assinatura do usuário ou responsável



45165

Termo técnico

Nome: JULIA EDUARDA DOS REIS
Data da entrega: 26/02/2025

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 8/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45166



AHBB | REDE SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Termo de recebimento

Nome: JULIA EDUARDA DOS REIS
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45166
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Elmara Grana
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45166



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: JULIA EDUARDA DOS REIS
Data da entrega: 26/02/2025

000156

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

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



45167

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

Nome: JULIA EDUARDA DOS REIS
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45167
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45167

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

000157

Nome: JULIA EDUARDA DOS REIS
Data da entrega: 26/02/2025

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.

D^{ra} Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

SORRI Bauru - Santa Casa
Centro Especializado em Reabilitação
Física - Intelectual - Auditiva
Fisioterapia



SORRI

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



45234

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45234
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Elisângela Aparecida Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



45234

Termo técnico

000150

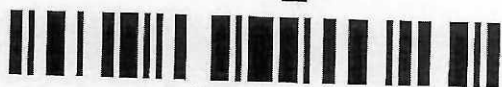
Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

SORRI



44638

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44638
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE N. 45 (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Sônia Aparecida da Silva Antonio
Assinatura do usuário ou responsável



44638

Termo técnico

000159

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Ana Paula Gatti
Dra Ana Paula Gatti
CREFITO 8/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI

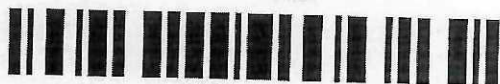


Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



45232

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45232
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



45232

Termo técnico

000160

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 26/02/2025

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.

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



45231

Termo de recebimento

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45231
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: **APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45231

Termo técnico

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 26/02/2025

000161

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

Assinatura Responsável Técnico
Data: 26/02/2025
Assinatura Responsável Técnico



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44787



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ELZA BETARELLO FALICO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44787
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Elza Betarello Falico

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44787



AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000162

Nome: ELZA BETARELLO FALICO
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Dra Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45229

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ELZA BETARELLO FALICO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45229
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Elza Betarello Falico

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45229

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: ELZA BETARELLO FALICO
Data da entrega: 26/02/2025

000163

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



45228



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

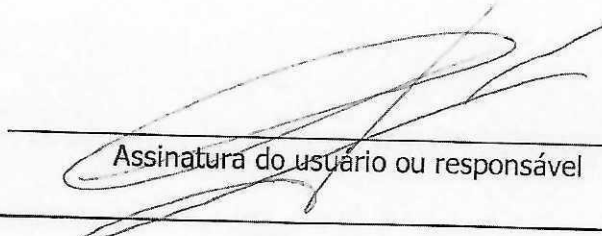
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45228
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45228



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000164

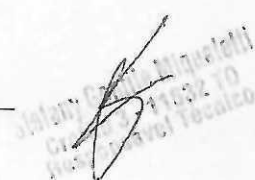
Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA

SORRI


Assinatura do responsável técnico



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45227



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45227
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45227



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000165

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 26/02/2025

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.

D^{ra} Ana Paula Gatti
CREFITO 8/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44211

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: DOLORES SALA RUBIO
Data da entrega: 31/07/2024
Cod. Prescrição: 44211
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Dolores Sala Rubio

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44211

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000166

Nome: DOLORES SALA RUBIO
Data da entrega: 31/07/2024

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

Drª Ana Paula Gatti
CREFITA 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



44254

Termo de recebimento

Nome: DOLORES SALA RUBIO
Data da entrega: 31/07/2024
Cod. Prescrição: 44254
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: **CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Dolores Sala Rubio
Assinatura do usuário ou responsável



44254

Termo técnico

Nome: DOLORES SALA RUBIO
Data da entrega: 31/07/2024

000167

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. Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45230



ΛHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45230
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



45230



ΛHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

000168

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/88627-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



45109



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MATTEO HENRIQUE MUNIZ MAESTER
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45109
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Matteo E. R. Maester

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45109



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

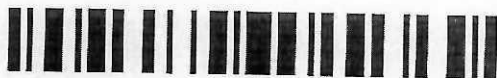
000169

Nome: MATTEO HENRIQUE MUNIZ MAESTER
Data da entrega: 26/02/2025

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.

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



44748



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44748
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Damasia Jesus do Nascimento
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



44748



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000170

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Dra Ana Paula Gatti
CREFITO 9/180627-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



44653



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 44653
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: **CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE N. 45 (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Damasia Jesus do Nascimento
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



44653



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025

000171

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



45226



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45226
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:

Maria Damasia Jesus do Nascimento
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45226



ΛHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000172

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025

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.

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



45225

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45225
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Damasia Jesus do Nascimento
Assinatura do usuário ou responsável



45225

Termo técnico

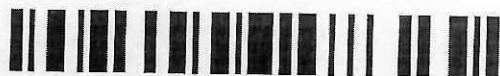
000173

Nome: MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO
Data da entrega: 26/02/2025

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.

Dra Ana Paula Gatti
CREFITA 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE
SANTA CASA



45224

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES FAVERO BONANI
Data da entrega: 26/02/2025
Cod. Prescrição: 45224
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Bonani

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE
SANTA CASA



45224

Termo técnico

000174

Nome: MARIA DE LOURDES FAVERO BONANI
Data da entrega: 26/02/2025

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.

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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\$

30.866,17

DEBITO EM: 25/03/2025

=====

DOCUMENTO: 032502

AUTENTICACAO SISBB:

F.71B.996.C6F.DC8.B2F

000175



Número RPS:
000000132

Número Nota Fiscal:
1883

Data Emissão
24/03/2025

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 CGM: 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 associações 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: ISENTA

E-mail:

Inscrição Municipal:

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 01/02/2025 a 28/02/2025
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 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME
ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA
DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO DO IPI
CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA 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.

000176

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 %
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: WIPL-JPSK

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: Fevereiro de 2025

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
07/02/2025	07/02/2025	01:30	Ajuste no sistema BPA para ser realizado o faturamento (sistema apresentava erro de corrompido. Feito a instalação novamente e atualizado a base de dados)	Concluído
20/02/2025	20/02/2025	01:30	Correção do erro no sistema APAC. Problema ao atualizar o banco de dados com a competência correta.	Concluído
20/02/2025	20/02/2025	02:00	Acompanhamento para a exportação do arquivo .apac e .bpa do SI SORRI e acompanhamento para a importação nos sistemas ambulatoriais.	Concluído
20/02/2025	21/02/2025	02:00	Análise do erro ao importar o arquivo de faturamento para o sistema APAC. Foi realizado a alteração da data do cabeçalho e feito o apontamento de alguns procedimentos que não estavam compatíveis	Concluído
28/02/2025	28/02/2025	01:30	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área.	Concluído

Utilização dos principais módulos do SI SORRI no período

000177

Módulo	Registros em 02/2025	Registros no total
Evoluções em prontuário	8.063	153.600
Usuários cadastrados	229	4.934
Controles de acessos auditoria do SI	12.139	236.802
Recados internos	312	5.287
Agendamentos	9.176	178.358

Bauru, 13 de Março de 2025

Diretor Executivo SORRI-Bauru

**LUIS FERNANDO
MAXIMINO
BENTO:32920155
881**

Assinado de forma digital
por LUIS FERNANDO
MAXIMINO
BENTO:32920155881
Dados: 2025.03.13
13:40:36 -03'00'

Coordenador de TI SORRI-Bauru

gov.br

Documento assinado digitalmente
DANILO MATHEUS GERONIMO
Data: 13/03/2025 11:59:18 0300
verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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: 25/03/2025

=====

DOCUMENTO: 032503

AUTENTICACAO SISBB:

E.6D5.1EA.EAO.EFD.272

000178



Número RPS:
000000128

Número Nota Fiscal:
1882

Data Emissão
21/03/2025

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: ISENTA

E-mail:

End. Cobrança: JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Inscrição Municipal:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1 UN AVALIACAO ORTOPEDICA

10.923,00

10.923,00

PERIODO DE 01/02/2025 a 28/02/2025

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

Handwritten signature

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000175

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
10.923,00

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

Total Líquido
10.923,00

Esta é a chave de validação: AFNN-COOJ

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

Relatório com a relação de atendimentos para AVALIAÇÃO de usuários para prescrição de Equipamentos de Tecnologia Assistiva, realizado pela equipe da Ortopedia Técnica SORRI-Bauru, no CER - Centro Especializado em Reabilitação III

Físico, Auditivo e Intelectual
Prefeito Júlio César Nigro Mazzo "Mazinho"

Mês Referência	Ano Referência	Planilha Nominal	Data Agendamento	Usuário	Frequência	Unidade
FEVEREIRO	2025		26/02/2025	DORACI PRATES FAIS	FAL	AVALIACAO
			26/02/2025	EDWARD MONDELO	FAL	AVALIACAO
			26/02/2025	ENZO GABRIEL ROZA DE ARAUJO	FAL	AVALIACAO
			26/02/2025	NOAH ANDRADE DOS SANTOS	FAL	AVALIACAO
			26/02/2025	PAULO CESAR COELHO	FAL	AVALIACAO
			26/02/2025	WESLEY LUCAS DA SILVA SANTOS	FAL	AVALIACAO
			26/02/2025	ANA JULIA SILVA FERREIRA 06-01-2022	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	ANNA LUIZA DA SILVA 24-12-2020	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	CAUE BIAJOLI DA SILVA	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	DAYANE CIBELE PINHEIRO JULIANI	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	DEBORA VITORIA DA COSTA	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	EZEQUIEL GERALDO MARTINS LOPES	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	HELOISA SANTOS DE ARAUJO	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	ISAURA VICENTIN CHIAVELLI	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	ISIS GABRIELLI DA SILVA	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	JOSE RAFAEL SOARES CLEMENTE	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	LUCAS MARTINS	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	LUIZ CARLOS PIRES	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	LUZIA TEREZA JULIANO ALVES	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	NILZA PEREIRA IBNACIO	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	ROMEU FRANCISCO LEAO BURSSONARO	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	SAMUEL LEONELLO RIBEIRO	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	SONIA MARIA SANTANA	PRE	AVALIACAO
			26/02/2025	TAIS TAMBURI COLOMBO	PRE	AVALIACAO
					25	

000180

Diego Ladeira Bento

Supervisor NIPTEC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/04/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.10
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: 25/03/2025

=====

DOCUMENTO: 032504

AUTENTICACAO SISBB:

F.388.680.D13.81A.4D3

000181

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)3227-9227

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.052.813
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3525 0259 8639 7700 0185 5500 1000 0528 1310 6534 8521

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
135250550890830 28/02/2025 16:03:44

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209263984111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

28/02/2025

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14900-000

DATA DA SAÍDA

28/02/2025

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(14)98801-7499

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:02:58

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS SN

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

14900-000

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

UF

SP

TELEFONE / FAX

FATURA

DADOS DA FATURA

Número: 52813 - Valor Original: R\$ 1.208,65 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.208,65

PARCELAS

Número 001
Vencimento 30/03/2025
Valor R\$ 1.208,65

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000182

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
580,65		104,52	0,00		0,00	1.181,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00		27,65	1.208,65	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		0 - REMETENTE				
		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
47	VOLUME				36,050	36,050

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
4433	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES PCT 1000FLS - TAMANI - Val Aprox Tributos: 227,40 (36,21%)	48182000	060	5405	UN	40,0000	15,70000	0,00	628,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41120511R	TM 4112 DESINFETANTE TAMANI ALGAS MAX 05 LT - Val Aprox Tributos: 182,60 (33,02%)	38089419	000	5101	GL	7,0000	79,00000	0,00	553,00	580,65	104,52	27,65	18,00	5,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Boleto
O.S. / Pedidos: 8963 Associação Hospitalar Beneficente do Brasil. Endereço de entrega: Av Duque de Caxias 1495 CEP: 14.900-000 Cidade: Itapoli-SP Horário de entrega: seg a sex das 07:00 as 17:00 CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP
Tributos aproximados R\$ 197,42 Fed., R\$ 212,58 Est., R\$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 25.1.B

RESERVADO AO FISCO

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004098330000002925673801012310360000120865

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 32.801

DATA DE VENCIMENTO 30/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 28/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.208,65

VALOR COBRADO 1.208,65

NR.AUTENTICACAO 6.277.510.AFD.32C.C72

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.

000183

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 52008.196496 07026.546007 2 10300000017334

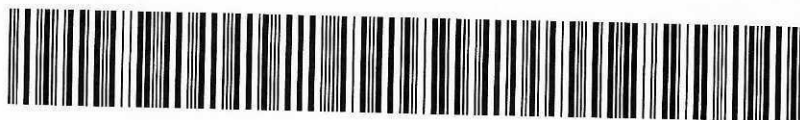
Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - - CEP 00000-000							Vencimento 24/03/2025
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.							
Data Emissão 04/03/2025	Proposta 43737	Reemissão	Prest. 14	Apólice 910693	End./Fatura	Controle 0	Agência/Código Beneficiário 00000-0/000000000-0
Nosso Número 20081964907-0		Carteira 5	Espécie REAL	Quantidade 1	Valor 173,34		Valor Documento
Chave 686903972000000910693000001000SBVP				Início Vigência 24/03/2025	Fim Vigência 23/04/2025	173,34	


Bradesco
237-2

23790.00108 52008.196496 07026.546007 2 10300000017334

Local de Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM QUALQUER AGÊNCIA DO BANCO BRADESCO S.A.							Vencimento 24/03/2025
Beneficiário CNPJ: 00.000.000/0000-00 - - - - CEP 00000-000							Agência/Código Beneficiário 00000-0/000000000-0
Data Emissão 04/03/2025	Proposta 43737	Reemissão	Prest. 14	Apólice 910693	End./Fatura	Controle 0	Carteira/Nosso Número 05/20081964907-0
Carteira 5	Espécie REAL	Quantidade 1	Valor Moeda 173,34				Valor do Documento 173,34
Início Vigência 24/03/2025	Final Vigência 23/04/2025	Corretor 482766	Insp. 5388	Rec. Prov.	Comissão Permanência p/ dia		(-)Desconto
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
Chave 686903972000000910693000001000SBVP							(+)Multa / Mora
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							(+)Acréscimos
							Valor Cobrado
							CPF/CNPJ Pagador 45.349.461/0018-50

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação



000184

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

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

000185

CNPJ

N/A

N/A

% Particip

N/A

N/A

Empresa Contratante

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS-

CENTRO, ITAPOLIS - SP - 14900-000

CNPJ

45.349.461/0018-50

Proposta

000000043737

Sucursal

0935

Apólice

910693

Certificado

N/A

Matrícula

N/A

Processo Susep

15414.900487/2016-11

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

Seq* Cobertura

01 MORTE
02 RESCISAO TRABALHISTA
03 FUNERAL INDIVIDUAL R\$ 7.000,00

Capital Seg (R\$) Até Prêmio Liq(R\$) IOF(R\$)

****780.000,00	*****149,04	*****0,57
****78.000,00	*****14,90	*****0,06
	*****0,78	N/A

Os Capitais segurados correspondem aos valores individuais contratados.

Seq* Vigência

01	24/02/2024 à 23/02/2025
02	24/02/2024 à 23/02/2025
03	24/02/2024 à 23/02/2025

Ramo Susep

0993
1387
9999

Carência

N/A
N/A
N/A

Franquia

N/A
N/A
N/A

000186

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

Angariador

N/A

Corretor

482766 PIGONISEG CORRETORA DE SEGUROS E

Forma Pagto

CARNE

Cartão Crédito

N/A

Susep

N/A

Susep

00000202077895

Conta

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% (*)

COFINS : 4,00% (*)

IOF : ENTRE 0% e 7,38%

(*) Apurados e recolhidos nos termos da legislação aplicável

Remuneração do Estipulante: N/A

Excedente Técnico: N/A

Dados Complementares
CATEGORIA

EMPREGADOS

QTD. VIDAS

26

CAPITAL GLOBAL (R\$)

*****780.000,00

000187

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.

000188


Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente


Bernardo Ferreira Castello
Diretor

02/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:25:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790001085200819649607026546007210300000017334

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 33.101

DATA DE VENCIMENTO 24/03/2025

DATA DO PAGAMENTO 31/03/2025

VALOR DO DOCUMENTO 173,34

VALOR COBRADO 173,34

NR.AUTENTICACAO 4.489.C6E.229.5E6.D22

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.

000185