PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – **CER**

ITÁPOLIS/SP

ABRIL/2025

Referência 01 à 30 de Abril de 2025

C/C 37376-1

(Recurso Federal)

☐ Visualizar Pix agrupados

G332052013635639013
05/05/2025 20:59:26

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 04 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
31/03/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/04/2025		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	40.201	119,99 D	
02/04/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	119,99 C	0,00 C
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	40.301	10.000,00 D	
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	40.302	3.000,00 D	
03/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS	40.303	6.500,00 D	
03/04/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	19.500,00 C	0,00 C
04/04/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	59.523	79.534,82 D	
04/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0309 04312793816 DANIELA CHADDAD R	40.401	3.712,14 D	
04/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS	40.402	1.160,91 D	
04/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS	40.403	1.265,30 D	
04/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 001227690000189 MASTERDIS DIS	40.404	219,09 D	
04/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO	40.405	25.776,62 D	
04/04/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 04/04/2025	890.941.200.088.163	61,20 D	
04/04/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	111.730,08 C	0,00 C
07/04/2025		3062	99015	470 Transferência enviada 07/04 14:31 CHRISTIANE A	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
07/04/2025		3062	99015	470 Transferência enviada 07/04 16:33 ANGELICA MARIA BRANDAO P	556.600.000.009.401	14.077,50 D	
07/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 237 0007 041735813000107 VITOR LOURENC	40.701	6.000,00 D	
07/04/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA	40.702	30.230,00 D	
07/04/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S	40.703	14.077,50 D	
07/04/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	67.885,00 C	0,00 C

			Rende Facil		40.801	6.274,20 D	
08/04/2025	0000	13105	375 Impostos				
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS		9.903	6.274,20 C	0,00 C
08/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil				
			Rende Facil				
09/04/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.016.888		756,50 D	
			09/04 13:56 FALUPA CONTROLE DE PRAGA				
09/04/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado		40.901	120,00 D	
			09/04 13:58 BORALLI E B C LTDA				
09/04/2025	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	890.991.200.190.293		1,18 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 09/04/2025				
09/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	877,68 C	0,00 C
			Rende Facil				
10/04/2025	0467	99015	870 Transferência recebida	550.467.000.031.192		296.217,96 C	
			10/04 16:20 SP 352270 FMS CUSTEIO SU				
10/04/2025	0000	13105	361 Pgto conta água		41.001	503,85 D	
			SAAE ITAPOLIS - COD. BARR				
10/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.002	1.103,48 D	
			REVAL ATACADO P LTDA				
10/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.003	4.914,80 D	
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ				
10/04/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil		9.903	289.695,83 D	0,00 C
			Rende Facil				
11/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.101	90,85 D	
			341 8039 003719716000131 FABIANA FURLA				
11/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.011.100.099.574		13,00 D	
			Cobrança referente 11/04/2025				
11/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	103,85 C	0,00 C
			Rende Facil				
15/04/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	891.051.200.093.554		99,00 D	
			Cobrança referente 15/04/2025				
15/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	99,00 C	0,00 C
			Rende Facil				
16/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.601	362,17 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA				
16/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.602	11.800,00 D	
			756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M				
16/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	891.061.200.015.303		13,00 D	
			Cobrança referente 16/04/2025				
16/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	12.175,17 C	0,00 C
			Rende Facil				
17/04/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829		7.571,06 D	
			17/04 16:17 ASSOCIACAO B BRASIL				
17/04/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829		2.831,43 D	
			17/04 16:17 ASSOCIACAO B BRASIL				
17/04/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829		8.650,00 D	
			17/04 16:17 ASSOCIACAO B BRASIL				
17/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		41.701	450,00 D	
			AME AUDIOLOGIA CALIBRACAO E MA				
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		41.702	10.923,00 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				

17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	41.703	3.276,90 D	
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO	41.704	2.158,55 D	
17/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	41.705	4.228,44 D	
17/04/2025	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	41.706	5.283,49 D	
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/04/2025	871.071.200.131.003	13,00 D	
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/04/2025	871.071.200.131.004	13,00 D	
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/04/2025	871.071.200.131.005	13,00 D	
17/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 17/04/2025	871.071.200.131.006	13,00 D	
17/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	45.424,87 C	0,00 C
22/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BENEFICIOS UPS LTDA	42.201	4.794,86 D	
22/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HO	42.202	385,60 D	
22/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA	42.203	89.865,00 D	
22/04/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 8039 003719716000131 FABIANA FURLA	42.204	132,50 D	
22/04/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 22/04/2025	851.121.100.073.188	13,00 D	
22/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	95.190,96 C	0,00 C
23/04/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado 23/04 15:02 PMP PRODUTOS MEDICOS	42.301	1.569,00 D	
23/04/2025	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado Tar. agrupadas - ocorrencia 23/04/2025	891.131.200.200.401	10,00 D	
23/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	1.579,00 C	0,00 C
25/04/2025	3062	99015	470 Transferência enviada 25/04 14:48 SUPERMERCADO ROSSANO LTD	550.467.000.003.287	807,02 D	
25/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BORALLI E GONCALVES COMUNICACO	42.501	120,00 D	
25/04/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	927,02 C	0,00 C
30/04/2025	3062	99015	870 Transferência recebida 30/04 14:01 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	262,38 C	
30/04/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA	43.001	173,34 D	
30/04/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	89,04 D	
30/04/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

vivo empresas

Telefônica Brasil S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini,1376
CEP: 04571-936 - Sao Paulo - SP
CNPJ Matriz: 02.558.157/0001-62
CNPJ Emitente: 02.558.157/0001-62
www.vivo.com.br/meuvivoempresas

Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2

Data de Emissão: 03/03/2025

Número da Fatura: 1941664303-0

Período de Utilização: 03/02/2025 a 02/03/2025

E-mail: fincanceiro@itapolis.com.br

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

MÊS DE REFERÊNCIA
03/2025

VENCIMENTO
02/04/2025

TOTAL A PAGAR
R$ 119,99

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**

*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

000000

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

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
02/04/2025

Número da Conta	Cód. Débito Automático	Número da Fatura	Valor a Pagar (R$)
8999 2674 4162	899926744162-2	1941664303-0	119,99

Pagar via PIX

84670000001 7 19990082089 5 99267441621 7 94166430399 2

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.10
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 84670000001-7 19990082089-5
99267441621-7 94166430399-2
Data do pagamento 02/04/2025
Valor Total 119,99

DOCUMENTO: 040201
AUTENTICACAO SISBB: F.C03.7A8.B45.679.625

000001

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
18590171IN

Nº Nota
273
Série 2
Nº RPS: -
Data de Emissão 02/ABR/2025 - 15:01:32
Competência 04/2025

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 NOVEMBRO, 2696**
Complemento **LOC.. Q.. 002 L.. 029**
Município: **São Carlos**
E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**
Insc. Municipal: **92592**
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
Insc. Estadual:
CEP: **13.560-240**
País: **BRASIL**
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0018-50**
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 1495**
Complemento:
Município: **ITAPOLIS**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**
Insc. Municipal:
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
Insc. Estadual:
CEP: **14.900-000**
País: **BRASIL**
Telefone: **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria de Recuros Humanos 3.500,00
Auditorias Administrativas e Operacionais 6.500,00
SERVICOS DE ASSESSORIA DE RECUROS 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).
Periodo 01/03/2025 a 31/03/2025

Ok!

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000002

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 10.000,00

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

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

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	10.000,00	3,00	300,00	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 LTDAOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação: **18590171IN**

Número da Nota: **273**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.10
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: 03/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040301
AUTENTICACAO SISBB: 3.3A2.5A0.BB8.AC5.D28

000003

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250402u42160334000172

Número da Nota	00000292
Data e Hora de Emissão	02/04/2025 15:39:49
Código de Verificação	VGDV-BH3R

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
Nome/Razão Social: **TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0018-50** Inscrição Municipal: ----
Endereço: **AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000**
Município: **Itápolis** UF: **SP** E-mail: **dp@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Equipamento
CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).
Periodo01/03/2025 a 31/03/2025

000004

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 3.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

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

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.10
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: 03/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040302
AUTENTICACAO SISBB: 7.C77.41E.F5A.DFA.0FD

000005

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
18591291FZ

Nº Nota	114
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	02/ABR/2025 - 17:04:49
Competência	04/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**
Insc. Municipal: **102712**
Insc. Estadual:
Endereço: **RUA JOAO BATISTA CARRI, 134**
Complemento
Bairro: **PARQUE**
CEP: **13.568-410**
Município: **São Carlos**
UF: **SP**
País: **BRASIL**
E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**
CNPJ/CPF: **45.349.461/0018-50**
Insc. Municipal:
Insc. Estadual: **INSENTO**
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 1495**
Complemento:
Bairro: **CENTRO**
CEP: **14.900-000**
Município: **ITAPOLIS**
UF: **SP**
País: **BRASIL**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**
Telefone: **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA CONTABIL CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).
Periodo 01/03/2025 a 31/03/2025

OK.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000006

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 6.500,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP**
Local de Incidência : **SÃO CARLOS**
Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

Valor do INSS Retido (R$)	Valor do IRRF Retido (R$)	Valor do CSLL Retido (R$)	Valor do PIS Retido (R$)	Valor do COFINS Retido (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Vlr Deduções (R$)	Outras Retenções (R$)	Base de Cálculo do ISS (R$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	6.500,00	3,00	195,00	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 CONTABILOS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação: **18591291FZ**

Número da Nota: **114**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.10
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: R$ 6.500,00
DEBITO EM: 03/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040303
AUTENTICACAO SISBB: 3.539.909.CD8.6A7.B05

000007

Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA
CNPJ: 45.349.461/0018-50
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 03/2025

Página: 1 / 1
Emissão: 03/04/2025
Horas: 15:18:54

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	32280-6	2.976,48
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	54848113	458.994.988-11	27819-X	2.611,44
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31	28387-8	2.976,48
8318	ANA PAULA GATTI	41101524	369.663.668-11	107943-3	3.129,20
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	401692553	361.700.588-89	33794-3	1.944,74
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ/	54365300	458.973.418-42	25453-3	2.997,74
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	20560430	043.127.938-16	28459-9	3.712,14
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	26359054	180.727.728-30	28502-1	2.414,94
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	48863899	418.995.008-47	23119-3	1.753,69
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	31797-7	2.976,48
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	27589357	256.346.418-88	31178-2	2.997,74
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	42218163	340.855.928-74	31191-X	3.148,47
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43	31176-6	2.301,09
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	25544-0	2.976,48
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	30623817	281.335.618-25	197800-4	2.414,94
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	2096772	784.625.331-04	33790-0	4.344,35
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	32818161	287.678.468-82	42223-1	2.976,48
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	14139512	071.893.078-93	7906-5	4.569,68
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	53379342	379.070.868-25	26972-7	2.976,48
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	44907969	368.872.948-00	29549-3	2.803,52
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBI	34437476	299.632.888-47	31658-X	2.976,48
9763	NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA	39608534	430.630.218-06	6502-1	1.119,92
8475	NELSON DE OLIVEIRA	23297715	173.710.188-26	32086-2	2.414,94
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	46249093	369.134.848-36	110628-7	3.129,20
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	43689537	340.538.348-05	21849-9	4.606,06
8332	THAISA PRISCILA COSTA	46355811	396.029.208-23	112244-4	3.208,13
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES [	59739525	421.349.688-00	27363-5	2.414,94
9719	VITOR AUGUSTO PAVANI	583466711	400.641.258-40	33867-2	924,50
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	31187-1	3.450,23
Empregados: 29	Estagiários: 0	Contribuintes: 0		Total da Empresa:	83.246,96

ITAPOLIS, 03/04/2025

Responsável: _____

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000008

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	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.: 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	26,00	2.598,58 P	937	ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	503,26 D
807 VANTAGENS FERIAS	40,48	40,48 P	812	INSS FERIAS	9,67	56,98 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	146,75 P	821	INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	13,46 D
8783 DIAS FERIAS	4,00	399,78 P	998	I.N.S.S.	8,27	236,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,12 P	942	IRRF FERIAS	22,50	26,77 D

ND: 0 Proventos: 3.448,71 Descontos: 837,27 Informativa: 275,89 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.611,44**
NF: 1 Base INSS: 3.448,71 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.448,71 Valor FGTS: 275,89 Base IRRF: 2.296,90
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	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.: 8318 ANA PAULA GATTI — Situação: Trabalhando — CPF: 369.663.668-11 — 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

000009

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 **Líquido:** **2.997,74**
NF: 1 Base INSS: 3.328,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.328,38 Valor FGTS: 266,27 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 **Líquido:** **3.712,14**
NF: 0 Base INSS: 4.303,60 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 4.303,60 Valor FGTS: 344,28 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: 2.325,15

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.: 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			

000010

ND: 0 Proventos: 1.902,10 Descontos: 148,41 Informativa: 152,16 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.753,69**
NF: 0 Base INSS: 1.902,10 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.902,10 Valor FGTS: 152,16 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	289,63 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.: 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	29,00	2.923,95 P	998 I.N.S.S.	8,80	292,81 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	100,83 P	999 IMPOSTO DE RENDA	7,50	37,83 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P			

ND: 0 Proventos: 3.328,38 Descontos: 330,64 Informativa: 266,27 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **2.997,74**
NF: 0 Base INSS: 3.328,38 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.328,38 Valor FGTS: 266,27 Base IRRF: 2.763,58
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 06/03/2025 a 06/03/2025

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	30,00	3.024,78 P	998	I.N.S.S.	8,98	316,81 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	63,10 D
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

Empr.: 8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO — Situação: Trabalhando — CPF: 454.277.388-43 — 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	29,00	2.126,71 P	998	I.N.S.S.	8,09	202,55 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	73,33 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	293,48 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	10,12 P				

ND: 0 Proventos: 2.503,64 Descontos: 202,55 Informativa: 200,29 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 2.301,09**
NF: 0 Base INSS: 2.503,64 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.503,64 Valor FGTS: 200,29 Base IRRF: 1.938,84
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 13/03/2025 a 13/03/2025

Empr.: 8324 JORGE VIANA DOS SANTOS — Situação: Demitido — 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

9180 SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	499,73 P	51	LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.897,78 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	499,73 P	826	INSS SOBRE RESCISAO	7,50	69,01 D
8553 VANTAGENS 13° RESCISAO	2,00	50,60 P	989	INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	41,27 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	10,00	2.498,63 P	828	IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	131,32 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	10,00	253,00 P				
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	917,21 P				
354 BANCO DE HORAS	10,28	369,88 P				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	50,60 P				

000011

ND: 0 Proventos: 5.139,38 Descontos: 5.139,38 Informativa: 2652,47 Informativa Dedutora: 0 **Líquido: 0,00**
NF: 0 Base INSS: 1.470,54 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.470,54 Valor FGTS: 2.652,47 Base IRRF: 905,74
DEMITIDO EM 05/03/2025 - MOTIVO 2-Demitido SEM justa causa

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: 281.335.618-25 — 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

EXTRATO MENSAL

Empr.: 9376 LUCIANA MARTINS ZULIANI — Situação: Trabalhando — CPF: 784.625.331-04 — 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

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: 2.998,36

8781 DIAS NORMAIS	28,00	2.798,47 P	998 I.N.S.S.	8,77	289,63 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: 06/03/2025 a 07/03/2025

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	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

000012

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.: 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

EXTRATO MENSAL

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

Empr.: 9763 NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA SIL — Situação: Trabalhando — CPF: 430.630.218-06 — Adm: 20/03/2025
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	11,00	1.099,40 P	998 I.N.S.S.	7,50	90,80 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	111,32 P			

ND: 0 Proventos: 1.210,72 Descontos: 90,80 Informativa: 96,85 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **1.119,92**
NF: 0 Base INSS: 1.210,72 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.210,72 Valor FGTS: 96,85 Base IRRF: 645,92

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	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			

QQ0013

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

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.: 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

EXTRATO MENSAL

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	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.: 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	30,00	999,45 P	998	I.N.S.S.	7,50	74,95 D

ND: 0 Proventos: 999,45 Descontos: 74,95 Informativa: 79,95 Informativa Dedutora: 0 **Líquido:** **924,50**
NF: 0 Base INSS: 999,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 999,45 Valor FGTS: 79,95 Base IRRF: 434,65

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: 99.779,51
Total Geral Descontos: 16.532,55
Líquido Geral: 83.246,96

Resumo por Rubrica

000014

16 INSALUBRIDADE 20%	580,00	8.278,16 P	51 LIQUIDO RESCISAO	0,00	4.897,78 D
29 FERIAS PROPORCIONAIS	10,00	2.498,63 P	812 INSS FERIAS	9,67	56,98 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	1.620,00	1.620,00 P	821 INSS DIFERENCA FERIAS	0,00	13,46 D
354 BANCO DE HORAS	10,28	369,88 P	826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50	69,01 D
807 VANTAGENS FERIAS	40,48	40,48 P	828 IRRF SOBRE RESCISAO	15,00	131,32 D
817 VANTAGEM FER PROPORCIONAL	10,00	253,00 P	937 ADIANTAMENTO DE FERIAS	0,00	503,26 D
931 1/3 DAS FERIAS	33,33	146,75 P	942 IRRF FERIAS	22,50	26,77 D
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCI	33,33	917,21 P	989 INSS 13 SAL.RESCISAO	7,50	41,27 D
8550 13 SALARIO INTEGRAL RESCISAO	2,00	499,73 P	998 I.N.S.S.	253,70	8.469,28 D
8553 VANTAGENS 13° RESCISAO	2,00	50,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	247,50	2.323,42 D
8781 DIAS NORMAIS	843,00	83.791,03 P			
8783 DIAS FERIAS	4,00	399,78 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	374,05 P			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	499,73 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	60,00	40,48 P			

Líquido Geral: 83.246,96

EXTRATO MENSAL

INSS

Salário contribuição empregados:	96.110,67
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Excedente:	0,00
Base total:	96.110,67
Segurados:	8.650,00
Empresa:	0,00
RAT:	0,00
Contribuintes:	0,00
Terceiros:	0,00
Total INSS:	8.650,00
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:	94.640,13
Valor do FGTS:	7.571,06
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	1.470,54
Valor FGTS Rescisório:	2.652,47
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:	78.508,64
Valor IRRF Mensal:	2.454,74
Base IRRF Férias:	22,21
Valor IRRF Férias:	26,77
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:	2.481,51
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	80.262,22
Valor IRRF Mensal:	2.831,43
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
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:	2.831,43
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

No. Empregados:	30
No. Estagiários:	0
Trabalhando:	29
Afastado direitos integrais:	0
Afastado acidente de trabalho:	0
Afastado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Doença:	0
Doença Profissional:	0
Licença sem vencimento:	0

Situações

Demitido:	1
Transferido:	0
Férias:	0
Mandato sindical:	0
Aposentadoria:	0
Partic. curso/programa de qualificação:	0
Ausência justificada:	0
Outros afastamentos:	0
Admissões:	1
No. Contribuintes:	0

000015

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO

CPF/CNPJ: 150.738.028-37

AGENCIA: 0467 CONTA: 32.280-6

DATA DO PAGAMENTO: 04/04/2025

VALOR: 2.976,48

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.B69.A3D.EF9.4B3.5DE

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000016

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.611,44

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.E60.D1C.F15.980.C64

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000017

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.976,48

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.2CA.46D.0B5.627.4C1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000018

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 3.129,20

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.244.E9F.6D0.198.EF6

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000019

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025
VALOR: 1.944,74
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.24C.D0F.D55.157.A0C

==========

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

000020

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10
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: 04/04/2025
VALOR: 2.997,74
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.C92.525.B82.F8F.7D3

==========

|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.

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.414,94

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.0C1.D78.D33.A6D.4B1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000022

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025
VALOR: 1.753,69
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.D70.BAE.5BE.6D3.DDE

==========

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

000023

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.976,48

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.466.ABC.D46.A96.FC1

==========

|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.

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.997,74

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.E2A.DE8.126.22F.D91

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000025

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 3.148,47

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.E25.418.FE3.27F.66C

==========

|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.

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025
VALOR: 2.301,09
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.A6D.6C3.ECA.957.FF4

==========

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

000027

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.976,48

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.04A.C17.D39.4FB.73B

==========

|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.

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025
VALOR: 2.414,94
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.D93.47B.B3D.B08.3D3

==========

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

000029

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 4.344,35

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.C41.F60.33D.2E8.5E5

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000030

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.976,48

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.A81.3F8.D29.E4C.B19

==========

|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.

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025
VALOR: 4.569,68
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.6E4.8F3.6AD.961.434

==========

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

000032

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10
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: 04/04/2025
VALOR: 2.976,48
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 2.B5D.C59.3B2.C7A.11F

==========

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

000033

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.803,52

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.3D9.CEC.007.07C.ABB

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000034

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025
VALOR: 2.976,48
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 1.361.326.C6F.79F.3EA

==========

|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.

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA S

CPF/CNPJ: 430.630.218-06

AGENCIA: 6679 CONTA: 6.502-1

DATA DO PAGAMENTO: 04/04/2025

VALOR: 1.119,92

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.90F.68B.ACA.6FB.087

==========

|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.

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.414,94

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.CB9.751.FA6.A2E.65B

==========

|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.

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025
VALOR: 3.129,20
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.455.E87.C2C.5F6.931

==========

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

000038

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 4.606,06

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.B5E.EE6.09B.818.56E

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000039

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 3.208,13

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.2A7.9F0.2D9.B10.233

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000040

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 2.414,94

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.1EE.BAA.C3B.0A8.BB1

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000041

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 924,50

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.09B.CC0.304.A3B.332

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000042

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21.00.10

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: 04/04/2025

VALOR: 3.450,23

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.DCC.78D.9A6.065.C71

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000043

Empresa: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA**
CNPJ: 45.349.461/0018-50
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 03/2025

Emissão: 03/04/2025
Horas: 15:18:54

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	32280-6	2.976,48
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	54848113	458.994.988-11	27819-X	2.611,44
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31	28387-8	2.976,48
8318	ANA PAULA GATTI	41101524	369.663.668-11	107943-3	3.129,20
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	401692553	361.700.588-89	33794-3	1.944,74
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ/	54365300	458.973.418-42	25453-3	2.997,74
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	20560430	043.127.938-16	28459-9	3.712,14
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	26359054	180.727.728-30	28502-1	2.414,94
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	48863899	418.995.008-47	23119-3	1.753,69
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	31797-7	2.976,48
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	27589357	256.346.418-88	31178-2	2.997,74
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	42218163	340.855.928-74	31191-X	3.148,47
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43	31176-6	2.301,09
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	25544-0	2.976,48
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	30623817	281.335.618-25	197800-4	2.414,94
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	2096772	784.625.331-04	33790-0	4.344,35
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	32818161	287.678.468-82	42223-1	2.976,48
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	14139512	071.893.078-93	7906-5	4.569,68
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	53379342	379.070.868-25	26972-7	2.976,48
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	44907969	368.872.948-00	29549-3	2.803,52
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBI	34437476	299.632.888-47	31658-X	2.976,48
9763	NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA	39608534	430.630.218-06	6502-1	1.119,92
8475	NELSON DE OLIVEIRA	23297715	173.710.188-26	32086-2	2.414,94
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	46249093	369.134.848-36	110628-7	3.129,20
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	43689537	340.538.348-05	21849-9	4.606,06
8332	THAISA PRISCILA COSTA	46355811	396.029.208-23	112244-4	3.208,13
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES I	59739525	421.349.688-00	27363-5	2.414,94
9719	VITOR AUGUSTO PAVANI	583466711	400.641.258-40	33867-2	924,50
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	31187-1	3.450,23
	Empregados: 29 Estagiários: 0	Contribuintes: 0		Total da Empresa:	83.246,96

ITAPOLIS, 03/04/2025 Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000044

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.10
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: 04/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040401
AUTENTICACAO SISBB: A.1D3.20F.F66.C50.797

000045

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 047387
Série 3

MASTERDIS
DISTRIBUIDORA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 047387
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0301 2276 9000 0189 5500 3000 0473 8712 3479 5239

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135250786492337 25/03/2025 14:37:31

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50	ISENTO	25/03/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14.900-000	25/03/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Itápolis	SP		14:37:29

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/04/2025	1.160,91						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.160,91
Valor do frete	**Valor do seguro**	**Desconto**	**Outras despesas acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor total da nota**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.160,91

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				69,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
76302	ALCOOL SANDEMIX 70 GEL 5L	22072019	0500	5.405	UN	2,00	29,9000	59,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	ALCOOL ETILICO HIDRATADO 70 1L CX 12 UN FLOPS	22072019	0500	5.405	CX	3,00	119,0000	357,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Balde Plastico	30059090	0500	5.405	UN	4,00	12,0000	48,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
79147	ESPONJA MULTIUSO UN ASSOLAN	68053090	0500	5.405	UN	5,00	1,0000	5,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76248	PANO DE CHAO SACO ALVEJADO 60X35CM UN MULTBOM	63071000	0500	5.405	UN	12,00	9,9000	118,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76239	PANO MULTIUSO ROLO 26X240X40 600 UNID. COR AZUL CELESTE	56031290	2500	5.405	RL	4,00	69,9000	279,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	PAPEL HIG. 30 MT FOFINHO FOLHA DUPLA NEUTRO UN FOFINHO	48181000	0500	5.405	UN	48,00	1,6200	77,76	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76247	SABAO PO 800G ASSIM	34025000	0500	5.405	UN	5,00	9,9900	49,95	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
PCT	SACO LIXO REFORCADO 60 L PRETO PCT C/ 100 UNIDADES	39232190	0102	5.102	UN	5,00	33,0000	165,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 401,63 (34,60%) Federais R$ 192,66 (16,60%) Estaduais R$ 208,96 (18,00%). Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565 CNPJ: 01.227.690/0007-89	OK

25/03/2025 15:02:36

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000046

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.10
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: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R$ 1.160,91
DEBITO EM: 04/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040402
AUTENTICACAO SISBB: C.5FE.C3F.946.97D.766

000047

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 047388
Série 3

MASTERDIS
DISTRIBUIDORA

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

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]
Nº 047388
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0301 2276 9000 0189 5500 3000 0473 8812 3480 1007

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135250786490676 25/03/2025 14:37:23

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50	ISENTO	25/03/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14.900-000	25/03/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Itápolis	SP		14:37:21

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/04/2025	1.265,30						

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	1.265,30

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	1.265,30

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
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
CFOP5405	Andador com 4 rodas Adulto	30059090	0500	5.405	UN	1,00	647,0000	647,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	BANDAGEM ELASTICA FUNCIONAL 5CMX5M BEGE	30059090	0500	5.405	UN	5,00	29,9000	149,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Caneleira 2kg (par)	30059090	0500	5.405	UN	2,00	45,0000	90,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Kit Faixas Elasticas 5 Intensidades Thera Band Fisioterapia	30059090	0500	5.405	PCT	2,00	28,9000	57,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Mini Band de tecido 3 tensoes	30059090	0500	5.405	PCT	2,00	63,0000	126,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5405	Oleo termoativo para massagem	30059090	0500	5.405	UN	2,00	97,5000	195,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R$ 397,95 (31,45%) Federais R$ 170,19 (13,45%) Estaduais R$ 227,75 (18,00%). Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565 CNPJ: 01.227.690/0007-89	

25/03/2025 15:02:36

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

2

000048

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21,00.10
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: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R$ 1.265,30
DEBITO EM: 04/04/2025

==========

DOCUMENTO: 040403
AUTENTICACAO SISBB: 4.371.DE3.771.D91.279

000049

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 047389
Série 3

MASTERDIS
DISTRIBUIDORA

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 047389
SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0301 2276 9000 0189 5500 3000 0473 8912 3480 5735

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadorias	135250786458946 25/03/2025 14:34:45

Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
209.571.252.111		01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50	ISENTO	25/03/2025
Endereço	**Bairro**	**CEP**	**Data saída**
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14.900-000	25/03/2025
Município	**UF**	**Fone/Fax**	**Hora saída**
Itápolis	SP		14:34:42

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	04/04/2025	219,09						

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	219,09

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	219,09

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
76384/01	CADERNO CD ESP. UNIV. 10X01 200FLS UN NATURE MAXIMA	48202000	0500	5.405	UN	2,00	17,9000	35,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
90126/01	COLA BRANCA ESCOLAR 90GR UNID. FUTURO	35061090	0102	5.102	UN	4,00	2,4000	9,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
31100	FICHA PAUTADA 3X5 (127X76MM) PCT C/100 FLS SIDGRAPH	48239099	0102	5.102	PCT	6,00	9,9900	59,94	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
30400	FITA DUPLA FACE FIX FORTE 12MMX2MT 3M	35061090	0102	5.102	UN	4,00	22,4000	89,60	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	MOUSE OPTICO USB 1200DPI 3BOTOES PRETO 2,0 UNIDADE KT-M48 - KTROK	84716053	2102	5.102	UN	2,00	9,9000	19,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11993/01	PILHA ALCALINA MAXPRINT AAA PEQ 1,5V UNIDADE	85061019	1500	5.405	UN	3,00	1,4499	4,35	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$ 71,91 (32,82%) Federais R$ 33,66 (15,36%) Estaduais R$ 38,25 (17,46%). Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP SICOB BANCO 756 AGÊNCIA: 3188 CONTA: 91.952-7 PIX:(14) 98825-7565 CNPJ: 01.227.690/0007-89	Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000050

25/03/2025 15:02:36

3

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.10
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: 91.952-7

FAVORECIDO: MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
CPF/CNPJ: 01.227.690/0001-89
VALOR: R$
DEBITO EM: 04/04/2025 219,09

==========

DOCUMENTO: 040404
AUTENTICACAO SISBB: B.EEF.15F.38C.A2B.B67

000051

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
33
Código de Verificação de Autenticidade
BBALRUMHX
Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/04/2025 às 17:28:33
Chave de Acesso
4034373KACZ8QBTCUYAWL4IPZF5BDCEZ

Criada em substituição à NFS-e 32

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**ITAPOLIS-SP**	**ITAPOLIS - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/04/2025

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	Bairro
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14900-000	**ITAPOLIS - SP**	**3522703**		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPETOR INTERNO DO PERÍODO DE 01/03/2025 A 31/03/2025. 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

000052

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **07.10**

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

Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
3,00%	**0000070000010**	**8121400**	**Construção Civil**	

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 28.962,50	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 28.962,50**	**R$ 868,88**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS (28.962,50 x 11,00%)	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 3.185,88**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 25.776,62

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 **33** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **BBALRUMHX**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/____		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.10
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: 04/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040405
AUTENTICACAO SISBB: 4.BC8.641.751.808.2D7

000053

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

Número da Nota - Serie
000000000645 - 1
Autenticidade
KIP1-JJG0
Data de Emissão
03/04/2025

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-PERIODO 01/03/2025 A 31/03/2025
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

000054

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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1714 - ADVOCACIA.

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Valor Total da Nota (R$)
0,00	**3.500,00**	**2,8571%**	**100,00**	**3.500,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.500,00

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:31:11
306203062 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 07/04/2025
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 0.E58.DFC.539.E48.CE6

000055

PREFEITURA MUNICIPAL DE LINS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	680
Data de Emissão	03/04/2025
Data e Hora da Competência	03/04/2025 às 08:58:39
Código de Verificação	5413-2010-4374

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

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
Situação	Não Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's	secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br				

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0018-50		
Inscrição Mun.			RG/IE
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPÍTALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		Cód. Mobiliário 0
E-mail			
Inf. Comp.			Telefone
Logradouro	-AV DUQUE DE CAXIAS		
Bairro	VILA SANTOS	Número	1495
Município	ITAPOLIS	CEP	14900-000
Complemento		UF	SP
		País	BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R$15.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ do pagador 45.349.461/0018-50.

Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional Dra. Angélica Maria Brandão na especialidade de Neuropediatra CRM 144.891 RQE 528091 no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/03/2025 a 31/03/2025 (30 dias trabalhados).

CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o gerenciamento do Centro de Especializado de Reabilitação - CER tipo III (Três modalidade de reabilitação: Auditiva, física, intelectual/ transtornos do Espectro Autismo).

Prefeitura Municipal de ITAPOLIS SP

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 15.000,00

Atividade
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003
04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal
Normal

Aliquota (%)	Base de Calc. (R$)	Deduçao de Materiais/Equipamentos	Responsável pelo imposto	Vlr. do ISS (R$)
2,0000	15.000,00	Não	Prestador dos Serviços	300,00
		Local do Serviço		
		Dentro do Município		
		Vlr. Total das Deduções (R$)	**Vlr. Total Retido (R$)**	
		0,00	922,50	

000056

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

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'

07/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:42
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	07/04/2025
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	F.714.229.C0F.14E.14F

000057

NFS-e COMPOSTA POR 1 PÁGINA(S)

PM DE GETULINA

PREF. GETULINA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
114
Código de Verificação de Autenticidade
ZGA5K8ZTL
Data e Hora de Emissão da NFS-e
02/04/2025 às 17:40:00
Chave de Acesso
294684YIA6ANCQBAF3OZ06711BW7MW90

Para certificação da autenticidade acesse http://187.8.116.50:5661/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**GETULINA-SP**	**GETULINA - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				02/04/2025

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
41.735.813/0001-07		**000007489**	**000010581**	VITOR LOURENÇO MIOTELLO

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA WALDOMIRO DE OLIVEIRA, 168		**RESIDENCIAL DOS OLIVEIRAS**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
16450-122	**GETULINA-SP**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0001-02			**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil**

Logradouro	Complemento	Bairro
Rua Doutor Orlando Thiago Santos, 303		**Williams**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
17402-064	**GARCA - SP**	**3516705**	**14 35325198**	**clsato@ahbb.org.br**

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COORDENAÇÃO TÉCNICA E ADMINISTRATIVA, EXECUTADA PELO PROFISSIONAL VITOR LOURENÇO MIOTELLO, CONTRATO DE GESTÃO N/51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado em Reabilitação-CER TIPO III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro Autista)	6.000,00	R$ 6.000,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000058

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **17.01**

Construção Civil

			Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...			**2,01%**	**0000170000001**	**8219999**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 6.000,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 6.000,00**	**R$ 120,60**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R$ 0,00	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**

Valor Líquido da NFS-e: R$ 6.000,00

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

RECEBI(EMOS) DE **VITOR LOURENÇO MIOTELLO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **114** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **ZGA5K8ZTL**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.10
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: 237 - BCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0007-8 - LINS CENTRO
CONTA: 263.440-6

FAVORECIDO: VITOR LOURENCO MIOTELLO
CPF/CNPJ: 41.735.813/0001-07
VALOR: R$ 6.000,00
DEBITO EM: 07/04/2025
==========
DOCUMENTO: 040701
AUTENTICACAO SISBB: 9.B5E.3FE.2D5.4B0.3FC

000059

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000057983 SÉRIE 1

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000057983
SÉRIE 1
FOLHA 01/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0579 8317 7569 5895

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250600146387 06/03/2025 17:17:26-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB	45.349.461/0018-50	06/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAIDA
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14900-000	06/03/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAIDA
ITAPOLIS	1633748438	SP		17:17:00

FATURA

001 07/04/2025 30.230,00								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	33.199,96

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	2.969,96	0,00	0,00	30.230,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM FRETE				

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
00000000000273 9	AP. AUD. A&M P 12 XP HA XTM BG - Cod. Fab.: 21007631 - [EGE1147]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000273 9	AP. AUD. A&M P 12 XP HA XTM BG - Cod. Fab.: 21007631 - [EGE0929]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [090451]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [090641]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [090533]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 21007631 - [085044	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135250600146387 PRONT. 30762,39605,39729,39659,40370,40266,40160,235,39943,39540,39604,40157,39507,39828,40399,40096,40159,40143, 39483-CONTRATO DE GESTAO 51/2023 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS*Cod.Cliente: 069947	000060 Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal

CONTINUA NO VERSO

powered by TOTVS

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000057983
SÉRIE 1
FOLHA 02/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0579 8317 7569 5895

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250600146387 06/03/2025 17:17:26-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	A. ICMS	A. IPI
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 21007631 - [085092]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 21007631 - [085423]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 21007631 - [085144]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [090553]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [090382]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [090573]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

000061

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000057983
SÉRIE 1
FOLHA 03/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0579 8317 7569 5895

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250600146387 06/03/2025 17:17:26-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	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.: 21007631 - [090442]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 21007631 - [086157]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 21007631 - [090345]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 21007631 - [090515]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 21007631 - [085863]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 21007631 - [086132]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 21007631 - [086158]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [090621]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 21007631 - [085083]	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.: 21007631 - [085061]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002031	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [039064]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002031	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [039054]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [091291]	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.: 21007631 - [091155]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [088438]	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.: 21007631 - [090662]	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

000062

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000057983
SÉRIE 1
FOLHA 04/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0579 8317 7569 5895

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250600146387 06/03/2025 17:17:26-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [088359]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [091275]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 21007631 - [085972]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 21007631 - [086133]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,01	525,01	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 21007631 - [088848]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 21007631 - [088898]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 21007631 - [085074	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000063

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000057983
SÉRIE 1
FOLHA 05/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0579 8317 7569 5895

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250600146387 06/03/2025 17:17:26-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0	]												
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 21007631 - [088209]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [084689]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 21007631 - [091285]	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

000064

DATA	NF	PRONT.	NOME PACIENTE	QTD	CLASSE	Nº SERIE 1	Nº SERIE 2	VALOR UNITARIO	VALOR NF	DESCONTO	VALOR BOLETO	VENCIMENTO
06/03/2025	57983	30762	JOAQUIM ANTONIO MEDEIROS	2	C	EGE1147	EGE0929	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00	07/04/2025
06/03/2025	57983	39605	ISMAEL RODRIGUES	2	C	90451	90641	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00	
06/03/2025	57983	39729	ANIZIO APARECIDO DINIZ	1	C	90533		R$ 1.100,00	R$ 1.100,00	10%	R$ 990,00	
06/03/2025	57983	39659	DALVA REGINA DE AZEVEDO	2	B	85044	85092	R$ 700,00	R$ 1.400,00	8%	R$ 1.288,00	
06/03/2025	57983	40370	NECY EMIDIO DOS SANTOS	2	B	85423	85144	R$ 700,00	R$ 1.400,00	8%	R$ 1.288,00	
06/03/2025	57983	40266	MARIA DE LOURDES RIBEIRO MELO	2	C	90553	90382	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00	
06/03/2025	57983	40160	MARIA APARECIDA VAL MACHADO	2	C	90573	90442	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00	
06/03/2025	57983	39779	RITA DE CASSIA LACERDA	2	A	86157	90345	R$ 525,00	R$ 1.050,00	5%	R$ 997,50	
06/03/2025	57983	235	BEAIR APARECIDA CAMARGO DE CARVALHO	2	A	90515	85863	R$ 525,00	R$ 1.050,00	5%	R$ 997,50	
06/03/2025	57983	39943	NICEU LOPES	2	A	86132	86158	R$ 525,00	R$ 1.050,00	5%	R$ 997,50	
06/03/2025	57983	39540	JULIO CESAR SPOLACER	1	C	90621		R$ 1.100,00	R$ 1.100,00	10%	R$ 990,00	
06/03/2025	57983	39604	ODETE SAVA ABADE	2	B	85061	85083	R$ 700,00	R$ 1.400,00	8%	R$ 1.288,00	
06/03/2025	57983	40157	LUCILENA OLIVEIRA PRADO DOS SANTOS	2	C	39064	39054	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00	
06/03/2025	57983	39507	OSMAR VALENTIM FERRARO	2	C	91291	91155	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00	
06/03/2025	57983	39828	ANTONIO RONCADO NETO	2	C	88438	84689	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00	
06/03/2025	57983	40399	IRANI DE MARTIN	2	C	90662	91285	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00	
06/03/2025	57983	40096	MAGALI PEREIRA DE FREITAS	2	A	85972	86133	R$ 525,00	R$ 1.050,00	5%	R$ 997,50	
06/03/2025	57983	40159	MARIA JOSE DE OLIVEIRA	2	B	88848	88898	R$ 700,00	R$ 1.400,00	8%	R$ 1.288,00	
06/03/2025	57983	39483	RITA DE CASSIA PONTALDI LINO	2	B	88209	85074	R$ 700,00	R$ 1.400,00	8%	R$ 1.288,00	
06/03/2025	57983	40143	ZILDA CAMARGO	2	C	88359	91275	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00	
				38				R$ 17.700,00	R$33.200,00		R$ 30.230,00	

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45271

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAQUIM ANTONIO DE MEDEIROS
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45271
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45271

Termo técnico

Nome: JOAQUIM ANTONIO DE MEDEIROS
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000066

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45271

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: JOAQUIM ANTONIO DE MEDEIROS
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45271
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45271

Termo técnico

Nome: JOAQUIM ANTONIO DE MEDEIROS
Data da entrega: 11/03/2025

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.

FONOAUDIOLOGIA
CRFª 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000067

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45273

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ISMAEL RODRIGUES
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45273
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Ismael Rodrigues
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45273

Termo técnico

Nome: ISMAEL RODRIGUES
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-0647

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

000068

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45273

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ISMAEL RODRIGUES
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45273
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Ismael Rodrigues
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45273

Termo técnico

Nome: ISMAEL RODRIGUES
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF [illegible]

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000069

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45274

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANIZIO APARECIDO DINIZ
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45274
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45274

Termo técnico

Nome: ANIZIO APARECIDO DINIZ
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF-

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000070

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45275

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DALVA REGINA DE AZEVEDO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45275
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Dalva R de Azevedo

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45275

Termo técnico

Nome: DALVA REGINA DE AZEVEDO
Data da entrega: 11/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000071

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45275

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DALVA REGINA DE AZEVEDO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45275
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Dalva R. de Azevedo

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45275

Termo técnico

Nome: DALVA REGINA DE AZEVEDO
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000072

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45276

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NECY EMIDIO DOS SANTOS
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45276
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Necy Emidio dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45276

Termo técnico

Nome: NECY EMIDIO DOS SANTOS
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF [illegible]

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000073

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45276

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NECY EMIDIO DOS SANTOS
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45276
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Necy Emidio dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45276

Termo técnico

Nome: NECY EMIDIO DOS SANTOS
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRF 2-[illegible]

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000074

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45277

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES RBEIRO MELO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45277
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria de Lourdes Ribeiro Melo

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45277

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES RBEIRO MELO
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF [illegible]

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000075

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45277

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES RBEIRO MELO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45277
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2° de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45277

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES RBEIRO MELO
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000076

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45278

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA APARECIDA MACHADO VAL
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45278
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45278

Termo técnico

Nome: MARIA APARECIDA MACHADO VAL
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRF [illegible]

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000077

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45278

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA APARECIDA MACHADO VAL
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45278
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45278

Termo técnico

Nome: MARIA APARECIDA MACHADO VAL
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRF - 2-0147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000078

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45292

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: RITA DE CASSIA LACERDA DOS SANTOS
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45292
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Rita de C. Lacerda dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45292

Termo técnico

Nome: RITA DE CASSIA LACERDA DOS SANTOS
Data da entrega: 12/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFA 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000079

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45292

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: RITA DE CASSIA LACERDA DOS SANTOS
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45292
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Rita de C Lacerda dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45292

Termo técnico

Nome: RITA DE CASSIA LACERDA DOS SANTOS
Data da entrega: 12/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

000080

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45280

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NICEU LOPES
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45280
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Camila Lopes Tassi
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45280

Termo técnico

Nome: NICEU LOPES
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000081

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45280

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NICEU LOPES
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45280
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Camila Lopes Tassi
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45280

Termo técnico

Nome: NICEU LOPES
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000032

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45281

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JULIO CESAR SPOLAOR
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45281
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Júlio César Spolaor
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45281

Termo técnico

Nome: JULIO CESAR SPOLAOR
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000083

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45282

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ODETE SILVA ABADE
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45282
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1° de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Odete S. Abade

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45282

Termo técnico

Nome: ODETE SILVA ABADE
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000084

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45282

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ODETE SILVA ABADE
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45282
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Odete S Ia Abade

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45282

Termo técnico

Nome: ODETE SILVA ABADE
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000035

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45284

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUCILENA OLIVEIRA PRADO DOS SANTOS
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45284
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Lucilena Oliveira Prado dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45284

Termo técnico

Nome: LUCILENA OLIVEIRA PRADO DOS SANTOS
Data da entrega: 11/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000086

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45284

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUCILENA OLIVEIRA PRADO DOS SANTOS
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45284
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Lucilena Oliveira Prado dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45284

Termo técnico

Nome: LUCILENA OLIVEIRA PRADO DOS SANTOS
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

000087

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45283

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: OSMAR VALENTIM FERRARO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45283
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45283

Termo técnico

Nome: OSMAR VALENTIM FERRARO
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

000088

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45283

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: OSMAR VALENTIM FERRARO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45283
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45283

Termo técnico

Nome: OSMAR VALENTIM FERRARO
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000089

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45272

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANTONIO RONCADA NETO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45272
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Antonio Roncada Neto

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45272

Termo técnico

Nome: ANTONIO RONCADA NETO
Data da entrega: 11/03/2025

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.

000090

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45272

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANTONIO RONCADA NETO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45272
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Antonio Roncada Neto

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45272

Termo técnico

Nome: ANTONIO RONCADA NETO
Data da entrega: 11/03/2025

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.

000091

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45286

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: IRANI DE MARTIN
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45286
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Irani De Martin

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45286

Termo técnico

Nome: IRANI DE MARTIN
Data da entrega: 12/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

000092

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45286

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: IRANI DE MARTIN
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45286
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Irani De Martin
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45286

Termo técnico

Nome: IRANI DE MARTIN
Data da entrega: 12/03/2025

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.

000093

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-5147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45287

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MAGALI PEREIRA FREITAS
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45287
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45287

Termo técnico

Nome: MAGALI PEREIRA FREITAS
Data da entrega: 12/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000094

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45287

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MAGALI PEREIRA FREITAS
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45287
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura de usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45287

Termo técnico

Nome: MAGALI PEREIRA FREITAS
Data da entrega: 12/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000095

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45288

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA JOSE SOARES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45288
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Maria José Soares de Oliveira.
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45288

Termo técnico

Nome: MARIA JOSE SOARES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 12/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000096

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45288

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA JOSE SOARES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45288
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Maria Jose Soares Oliveira
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45288

Termo técnico

Nome: MARIA JOSE SOARES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 12/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000097

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45289

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: RITA DE CASSIA PONTALTI LINO
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45289
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Rita de Cássia Pontalti Lino

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45289

Termo técnico

Nome: RITA DE CASSIA PONTALTI LINO
Data da entrega: 12/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

000098

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45289

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: RITA DE CASSIA PONTALTI LINO
Data da entrega: 12/03/2025
Cod. Prescrição: 45289
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Rita de Cássia Pontalti Lino
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45289

Termo técnico

Nome: RITA DE CASSIA PONTALTI LINO
Data da entrega: 12/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000099

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45279

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ZILDA DE AMORIM CAMARGO RIBEIRO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45279
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Zildadeamorim Ribeiro

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45279

Termo técnico

Nome: ZILDA DE AMORIM CAMARGO RIBEIRO
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-0147

000100

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45279

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ZILDA DE AMORIM CAMARGO RIBEIRO
Data da entrega: 11/03/2025
Cod. Prescrição: 45279
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Zilda de Amorim Camargo Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45279

Termo técnico

000101

Nome: ZILDA DE AMORIM CAMARGO RIBEIRO
Data da entrega: 11/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399305546800000000704811901018510440003023000
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	40.702
DATA DE VENCIMENTO	07/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	07/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	30.230,00
VALOR COBRADO	30.230,00

NR.AUTENTICACAO 3.AB3.BB6.F41.6C8.FE1

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.

000102

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
101	04/04/2025	DAJSEOBN

CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 24.353.860/0001-77 Inscr. Estadual/RG:

Email: contato@rissicontabilidade.com.br

Telefone: (17) - 3305-9030 Inscrição Municipal: 17261

Local de Prestação do Serviço: Itapolis

Competência: 04/2025 **Data Prestação:** 04/04/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Local de Incidência do Serviço: Itapolis

Simples 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 MARÇO AO PERÍODO 01/03/2025 A 31/03/2025

.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA , FISÍCA , 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

000103

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO

15.000,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS
0,00	15.000,00	3.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	450,00

TOTAL LIQUIDO

14.077,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
04/04/2025		
Número da NF		
101		
Chave		
DAJSEOBN	Local / Data	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
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$
DEBITO EM: 07/04/2025 14.077,50
==========
DOCUMENTO: 040703
AUTENTICACAO SISBB: B.4A3.C72.09D.DD1.827

000104

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Fevereiro/2025	20/03/2025	07.16.25097.7320300-8

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000328474146

Pagar este documento até: **10/04/2025**

Valor Total do Documento: **6.274,20**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025	613,50	42,51	6,13	662,14
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025	1.920,37	133,08	19,20	2.072,65
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50	6,47	0,93	100,90
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:02/2025 Vencimento:20/03/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88	220,78	31,85	3.438,51
	Totais	**5.813,25**	**402,84**	**58,11**	**6.274,20**

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000105

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1/1 07/04/2025 10:00:21

85850000062 2 74200385251 2 00071625097 7 73203008347 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000062 2 | 74200385251 2 | 00071625097 7 | 73203008347 0

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.16.25097.7320300-8
Pagar até:	10/04/2025
Valor:	6.274,20

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85850000062-2 74200385251-2
00071625097-7 73203008347-0
Data do pagamento 08/04/2025
Numero do Documento 07.16.25097.7320300-8
Valor Total 6.274,20

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 040801
AUTENTICACAO SISBB: E.724.7D9.DA9.D59.B9F

000106

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
5630	07/04/2025	YMYEDUMG

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: Itapolis

Competência: 04/2025 **Data Prestação:** 07/04/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Local de Incidência do Serviço: Itapolis

Simples Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

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

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

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA DAGUA

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

000107

OK

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO
850,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS
0,00	850,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	17,00

TOTAL LIQUIDO
756,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
07/04/2025	
Número da NF: 5630	
Chave: YMYEDUMG	Local / Data _____ Assinatura _____

09/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:56:53
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 09/04/2025
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 B.ACF.C73.920.F3D.33A

000108

CHIP NET
Quality of Internet
Provedor de Internet e Telefonia Fixa

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

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

Nota Fiscal de Prestação Serviço de Comunicação
CFOP: 5307
Data de emissão: 08/04/2025
Modelo: 21
Série: Única **Via:** Única
Número: 000000000004220

Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495
Bairro: CENTRO
CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50
Município: ITÁPOLIS **CEP:** 14900-195
Inscrição Estadual: Isento **Estado:** SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	QUANT.	VALOR
PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET (Obs: Plano Banda Larga 500 mega garantia de banda 50%, IP publico, Centro especializado em Reabilitação Itápolis -SP Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Municipal)	1,000	120,00

VALOR TOTAL
R$ 120,00

REFERÊNCIA
25/03/2025

PERÍODO DA PRESTAÇÃO
04/2025

Reservado ao FISCO	Base de Cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS
cad5086bacfa19df5fac9be671597784	R$ 0,00	0,00 %	R$ 0,00

Informações Complementares
- Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional,
- Não gera direito a Crédito Fiscal de ICMS, ISS e IPI conforme Lei Complementar 123/2006,

000109

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202504091425375159133327
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0018-50
VALOR: R$120,00
TARIFA: R$1,18
DATA: 09/04/2025 - 13:58:22

PAGO PARA: Boralli e B C Ltda
CNPJ: 11.023.687/0001-05
CHAVE PIX: 11023687000105
INSTITUICAO: 90400888 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A
AGENCIA: 0095 - CONTA: 000000000130017437
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 09/04/2025 - 13:58:25

==========

DOCUMENTO: 040901
AUTENTICACAO SISBB: 6.C3C.21B.025.3A6.9AF

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000110

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	Fatura: 2223356555 Inscricao:
105194 - 6	Identificador Debito Automatico. 0001051946

Proprietario:MUNICIPIO DE ITAPOLIS
Usuario/Inquilino: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI
Endereco: AVE DUQUE DE CAXIAS, 1495 - - CEP: 14900000
Bairro.CENTRO
Roteiro: 10008/213
Economias: 1
Quadra/Lote: 050/400 00
Categoria PODER PUBLICO
Subcateg: PODER PUBLICO MUNICIPAL

Leitura Anterior	Leitura Atual	Cons. Medido	Cons. Faturado
2535	2608	73	73
Data Leit. Anterior	**Data Leit. Atual**	**Dias Consumo**	**Hidrometro**
12/02/2025	13/03/2025	29	A16I050997 L
REFERENCIA	**EMISSAO**	**VENCIMENTO**	**TOTAL A PAGAR**
04/2025	13/03/2025	10/04/2025	R$ 503,85

Historico

Mes	Consumo	Dias
03/25	72	29
02/25	0	54
01/25	46	29
12/24	54	28
11/24	66	33
10/24	72	30

Media Ultimos Meses
39 M3

Prev. Proxima Leitura
11/04/2025

Ocorrencia

LEITURA FORA DA FAIXA

13/03/2025 11:32:42

Lancamentos da Fatura

AGUA	312,44
ESGOTO	187,61
TAXA MANUT. HIDROMETRO	3,80

Calculos Tarifarios.

Ate 10	R$ 2,913/M3
De 11 a 20	R$ 2,42/M3
De 21 a 30	R$ 2,97/M3
De 31 a 40	R$ 3,36/M3
De 41 a 50	R$ 3,96/M3
De 51 a 100	R$ 4,28/M3
Acima de 101	R$ 5,5/M3

Informacoes ao Cliente

PAGUE POR PIX

EM BREVE
PAGAMENTO
PIX

Qualidade da Agua - Sistema de Abastecimento: SISTEMA 02

Parametro	Valor Medio Detectado
CLORO LIVRE(0,2 a 5)	0,57
COR APARENTE(ATE 15)	0,00
COLIFORMES TOTAIS(AUSENCIA)	AUSENTES
TURBIDEZ(ATE 5)	0,45
FLUORETO(0,6 a 0,8)	0,64
PH(6,0 a 9,0)	7,74

Informacoes complementares em
www.saaeitapolis.sp.gov.br
Periodo de Amostragem: 02/2025

UNIDADE CONSUMIDORA:	105194 - 6	EMISSAO:	13/03/2025
REFERENCIA:	04/2025	VENCIMENTO:	10/04/2025
NRO FATURA:	2223356555	TOTAL A PAGAR:	R$ 503,85

82620000005 5 03850426202 3 50410100000 9 02223356555 9

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000111

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
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 82620000005-5 03850426202-3
50410100000-9 02223356555-9
Data do pagamento 10/04/2025
Valor em Dinheiro 503,85
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 503,85

DOCUMENTO: 041001
AUTENTICACAO SISBB: 7.98C.A96.F16.97E.C19

000112

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 008274646
SÉRIE 1
FOLHA 01/01

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0352 4341 5600 0184 5500 1008 2746 4618 1810 4036

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS	135250640563140 11/03/2025 02:47:02-03:00

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL	45.349.461/0018-50	11/03/2025

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14900-000	11/03/2025

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ITAPOLIS	1633748438	SP		02:41:00

FATURA

001 10/04/2025 1.103,48

CALCULO DO IMPOSTO

BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBST	VL ICMS SUBST	VL TOTAL PROD	VL FRETE	VL SEGURO	DESCONTO	DESP ACES	VALOR IPI	VALOR TOTAL NOTA
1.103,48	195,76	0,00	0,00	1.103,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.103,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF	INSCR ESTADUAL
REVAL ATACADO DE PAPELARIA LTDA	0-EMITENTE				52.434.156/0001-84	377002180114

ENDEREÇO	MUNICIPIO	MARCA	UF	NUMERAÇÃO	QTDE	ESPECIE	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
RUA SANTO ANTONIO, 1699	ITAPUI		SP	25/0175466D	4	VOLUME	63,440	63,450

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	V.S.T.	NCM	CST	CFOP	UN	QTD	V.UNI	V.TOT	BC.ICM	V.ICM	V.IPI	A.ICM	A.IPI
002246	FITA ADESIVA POLISIL 12MMX40M.TRANSP.GR. PCT.C/10 0814 000001 - ADELBRAS	0,00	39191010	400	5102	PE	1	11,90	11,90	11,90	2,14	0,00	18.00	0,00
040942	FITA CREPE 710 MASK CREPE 24MMX50M PCT.C/05 0615100019 - ADELBRAS	0,00	48114110	500	5102	PE	1	27,90	27,90	27,90	5,02	0,00	18.00	0,00
002227	FITA CREPE 710 MASK CREPE 48MMX50M PCT.C/02 0615000009 - ADELBRAS	0,00	48114110	500	5102	PE	1	22,50	22,50	22,50	4,05	0,00	18.00	0,00
002998	LIVRO ATA CAPA DURA OFICIO 100 FOLHAS VERTICAL PCT.C /05 12.059-6 - TILIBRA	0,00	48201000	000	5102	PE	1	72,90	72,90	72,90	13,13	0,00	18.00	0,00
077158	MASSA AREIA MAGICA CORES SORTIDAS 200G DP.C/12 05912 - ACRILEX	0,00	95030099	000	5102	DP	1	123,60	123,60	123,60	22,24	0,00	18.00	0,00
076419	MASSA DE EVA 20 CORES SORTIDAS TOTAL 250G PACOTE 130 67 - MAKE+	0,00	34070010	200	5102	PE	12	14,80	177,60	177,60	31,97	0,00	18.00	0,00
080000	PAPEL SULFITE A4 CHAMEX 75G 10 PCTX500 FLS CAIXA CMX 075CA4 - CHAMEX	0,00	48025610	500	5102	CX	2	244,50	489,00	489,00	88,02	0,00	18.00	0,00
088116	PAPEL SULFITE A4 COLORIDO CHAMEQUINHO 75G 4 CORES P CT.C/100 MIX075CA4 - CHAMEX	0,00	48025610	500	5102	PE	2	7,29	14,58	14,58	2,63	0,00	18.00	0,00
022773	REGUA DE POLIESTIRENO NEW LINE CRISTAL 30CM. PCT.C/10 10270017 - WALEU	0,00	90172000	000	5102	PE	1	15,20	15,20	15,20	2,73	0,00	18.00	0,00
113211	SLIME AMOEBA 110G. CORES (S) DP.C/12 - ASCA TOYS	0,00	95030080	000	5102	DP	1	75,60	75,60	75,60	13,61	0,00	18.00	0,00
111240	TECLADO USB COMPACTO TF100 UNIDADE TC193BU - MULTI	0,00	84716052	200	5102	UN	2	23,90	47,80	47,80	5,74	0,00	12.00	0,00
005656	TINTA GUACHE 250ML AMARELO CX.C/06 7251 - MARIPEL	0,00	32131000	000	5102	CX	1	24,90	24,90	24,90	4,48	0,00	18.00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135250640563140

CLIENTE: [221287] - ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE BRASIL PEDIDO 54717- CONTRATO DE GESTAO N51 -2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP -Substituto Trib.inc, VI do Art.264 DO RICMS/2000 ConfRegime Especial Eletronico 2665/2015 - Subst. Calculada Conf Conv. ICMS 92/2015 e Nota CONFAZ 15/12/20 15- -Mercadoria destinada para uso e consumo- [0,00] (2F)(2M) Valor Aproximado dos Tributos: R$ 279.72 (25.35%). Fonte: IBPT.

RESERVADO AO FISCO

Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal

000113

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090084676605020023592610002410470000110348

BENEFICIARIO:
REVAL ATACADO P LTDA
NOME FANTASIA:
REVAL ATACADO P LTDA
CNPJ: 52.434.156/0001-84
BENEFICIARIO FINAL:
REVAL ATACADO P LTDA
CNPJ: 52.434.156/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICE
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	41.002
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	1.103,48
VALOR COBRADO	1.103,48

==========

NR.AUTENTICACAO 9.38D.D42.D92.264.590

==========

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.

000114

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 418286788 série C
Data de Emissão 02/04/2025
Data de Apresentação 03/04/2025
Página 01 de 04

Roteiro de Leitura	Lote	PN
ITLATL60-0000000000	MC	717562917

Reservado ao Fisco
4C96.FA21.D9FD.3742.918A.2AD4.4422.F4EC

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: ISENTO
Conta Contrato Nº. 320001948354

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	717562917	4002431138	MAR/2025	10/04/2025	4.914,80

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 901504868240	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 0,80%	COFINS 3,64%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	MAR/25	127,108	127,108	kWh	1,69941830	216,01	216,01	18,00	38,88	177,13	1,42	6,45
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	MAR/25	6.555,263	6.555,263	kWh	0,12951884	849,03	849,03	18,00	152,83	696,20	5,57	25,34
0601	Cons Ponta - TE	MAR/25	127,108	127,108	kWh	0,62741822	79,75	79,75	18,00	14,36	65,39	0,52	2,38
0601	Cons FPonta TE	MAR/25	6.555,263	6.555,263	kWh	0,39750198	2.605,73	2.605,73	18,00	469,03	2.136,70	17,09	77,78
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	MAR/25	8,376	8,376	KVr	0,41787602	3,50	3,50	18,00	0,63	2,87	0,02	0,10
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAR/25	43,050	43,050	KW	23,45598142	1.009,78	1.009,78	18,00	181,76	828,02	6,62	30,14
0602	Demanda [kW] - TUSD	MAR/25		6,950	KW	19,23453238	133,68				133,68	1,07	4,87
	Subtotal						**4.897,48**						
	Total Distribuidora						**4.897,48**						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	MAR/25					17,32						
	Total Devoluções/Ajustes						**17,32**						
	Total a Pagar						**4.914,80**						

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

OK!

000115

Total Consolidado													
							4.914,80	4.763,80		857,49	4.039,99	32,31	147,06

Autenticação Mecânica no Verso

Itaú 341-7 | 34191.09008 92237.722936 80255.390009 1 10470000491480

Local de Pagamento
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ

Vencimento: 10/04/2025

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

Agência/Código do Beneficiário: 2938/000000002553-9

Data de Documento	Nº de Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento
02/04/2025	1010206760		N	02/04/2025

Nosso Número: 109/00922377-2

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor
	109	R$		

(=) Valor do Documento: 4.914,80

Instruções

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

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

Pague aqui - PIX

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

Código de Baixa

Autenticação Mecânica — **Ficha de Compensação**

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.cpfl.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.cpfl.com.br.

Autenticação Mecânica

000116

cpfl paulista

0405667-0301045

MISTO
Papel produzido a partir de fontes responsáveis
FSC® C002688

Instalação 4002431138
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO, S/N1PL CER
14900-000 ITAPOLIS / SP

Demanda Contratada	
Única	
Ponta	50
Fora Ponta	
Geração	

Energia Contratada	
Único	
Ponta	
Fora Ponta	
Reservado	

Bandeiras Tarifárias	
Verde : De 01 a 31/03 -	31 Dias
Total :	31 Dias

Micro/Minigeração

DATAS DE LEITURA

Leitura Anterior	28/02/2025
Leitura Atual	31/03/2025
Qtd de dias	31
Próxima Leitura Prevista	30/04/2025

TARIFA ANEEL

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

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

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

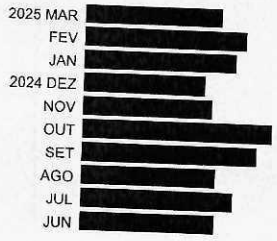
DADOS DE LEITURA

U.M.	Atual	Anter	Ft.Multip
kWh Ponta	008176	007866	0,40000
kWh F.Ponta	254596	238608	0,40000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000116	000187	0,04000
kW F.Ponta	001050	001088	0,04000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	0,40000
Ufer F.Ponta	002014	001994	0,40000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. Fponta			
kWh Inj. Reserv			

DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

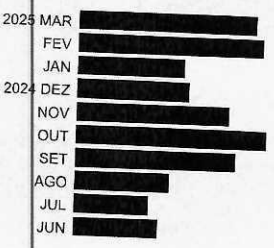
Mês de Referência MAR/2025

Consumo Ponta - [kWh]



	kWh	Dias
2025 MAR	127,00	31
FEV	150,00	28
JAN	141,00	31
2024 DEZ	112,00	31
NOV	118,00	30
OUT	175,00	31
SET	160,00	30
AGO	124,00	31
JUL	140,00	31
JUN	123,00	30

Consumo Fora de Ponta - [kWh]



	kWh	Dias
2025 MAR	6555,00	31
FEV	6762,00	28
JAN	3923,00	31
2024 DEZ	4052,00	31
NOV	5548,00	30
OUT	6985,00	31
SET	5835,00	30
AGO	3479,00	31
JUL	2733,00	31
JUN	3099,00	30

NÍVEIS DE TENSÃO

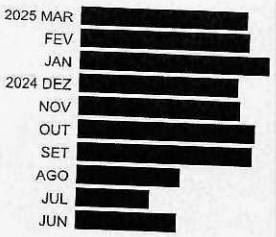
Contratado	13.800
Mínimo	12.834
Máximo	14.490

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: 01/2025
Valor EUSD/VRC: R$ 506,50

Demanda - [kW]



	kW	Dias
2025 MAR	43,00	31
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.

000117

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia de 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.
Nos termos do inciso I do artigo 8º da PSRE 14/2022, esta Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica substitui, para todos os fins, a NFCEE de nº 0202504417988549, de 01.04.2025, a qual não poderá ser utilizada para fins de crédito de imposto.
CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 27,62 TE R$ 27,29

AVISOS IMPORTANTES

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090089223772293680255390009110470000491480

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	41.003
DATA DE VENCIMENTO	10/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	10/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.914,80
VALOR COBRADO	4.914,80

==========

NR.AUTENTICACAO 3.135.EA7.0CA.4DC.AB4

==========

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.

000118

Furlan Doce e Festa - Fabiana Furlan Galano
Rua Jose Rossi, 940
centro
ITAPOLIS (SP)
14900-000
Telefone: 1632626515

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saida
1
Nr.: 006.554
Série: 001 Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35250403719716000131550010000065541010065547

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

PROTOCOLO DA NF-E
135250930905866 - 08/04/2025 15:42:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA MERC.ADQ.TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC SUBST.TRIBUTARIO	CNPJ
375026091119		03.719.716/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ / CPF: 45.349.461/0018-50	DATA EMISSÃO: 08/04/2025
ENDEREÇO: AV.DUQUE DE CAXIAS, 1495		BAIRRO / DISTRITO: DISTRITO/CENTRO	CEP: 14900-000	DATA ENTRADA / SAÍDA: 08/04/2025
MUNICÍPIO: ITAPOLIS	FONE / FAX: 1633748438	UF: SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	HORA SAÍDA: 15:26:51

FATURA(S)

Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	90,85

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,85

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente 0				. . -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000000	0,000000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
7896058505054	DC.GOMA DORI SINO GOMETS 500G	17049020	0500	5405	PCT	2,000000	8,90	17,80			0,00		0,00
7898055155850	BALAO HAPPY DAY N8 SORTIDO 50UN	95030099	0102	5102	PCT	2,000000	8,90	17,80			0,00		0,00
7898901633235	MELZINHO SORTIDO	04090000	0102	5102	PCT	10,000000	1,50	15,00			0,00		0,00
7898996205119	BRINQ.LINGUA SOGRA FESTALITA 50UN	95030099	0500	5405	PCT	2,000000	8,50	17,00			0,00		0,00
8410525159619	DC.FINI TUBES MORANGO 80G	17049020	0102	5102	PCT	3,000000	7,75	23,25			0,00		0,00

Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal

000119

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
009051	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Dados cadastrais
Banco Itau
Agencia 8039
C/c 04794-2
Fabiana Furlan Galano
Valor aproximado dos tributos federais R$ 12,94 (14,24%) Fonte: IBPT
Valor aproximado dos tributos estaduais R$ 14,70 (16,18%) Fonte: IBPT
Valor aproximado dos tributos municipais R$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA GERAÇÃO: 08/04/2025 - 15:42:19

DESENVOLVIDO POR "Super Empresa, Tecnologia Fácil de Usar" - Registro: PRO00182

Furlan Doce e Festa - Fabiana Furlan Galano

Rua Jose Rossi, 940

centro

ITAPOLIS (SP) 14900-000

FONE/FAX: 16-3262-6515

Logotipo 100 x 100 pixels

CC-e

Carta de correção eletrônica

Número da Nota Fiscal de origem: **006.554**

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
375026091119

CNPJ
03.719.716/0001-31

CHAVE DE ACESSO
35250403719716000131550010000065541010065547

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

RESPOSTA DO EVENTO
Carta de Correção

CNPJ DESTINO DESSA CC-E
45.349.461/0018-50

PROTOCOLO DA CC-E
135251010240023 - 2025-04-16T10:53:35-03:00

DADOS DA CARTA DE CORREÇÃO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO
ITAPOLIS
CONTRATO DE GESTAO 51/2023

DATA E HORA DA GERAÇÃO: 16/04/2025 - 10:53:35

DESENVOLVIDO POR "Super Empresa, Tecnologia Fácil de Usar" - Registro:

000120

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8039-X - PA ITAPOLIS FRANCISCO PORTO
CONTA: 4.794-2

FAVORECIDO: FABIANA FURLAN GALANO
CPF/CNPJ: 03.719.716/0001-31
VALOR: R$
DEBITO EM: 11/04/2025 90,85

==========

DOCUMENTO: 041101
AUTENTICACAO SISBB: E.017.C1D.2A6.19A.A8A

000121

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20250416u14454963000170

RPS Nº 11003, emitido em 05/03/2025

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00011003	05/03/2025 18:49:58	JXIG-EFNX

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**

Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**

Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**

Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**

CPF/CNPJ: **45.349.461/0018-50** Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-000**

Município: **Itápolis** UF: **SP** E-mail: **ebatista@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud

ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO No 51/2023

para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitacao - CER Tipo III (Tres modalidades de Reabilitacao: Auditiva, Fisica, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 17,66
Referente ao periodo: marco de 2025
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/04/2025

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 11003, emitido em 05/03/2025; (3) NFS-e quitada em 07/04/2025;

000122

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082068921730373744260008410550000036217

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	41.601
DATA DE VENCIMENTO	18/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	362,17
VALOR COBRADO	362,17

NR.AUTENTICACAO F.7C3.5FB.7AE.850.744

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.

000123

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
1070	07/04/2025	JEAAXVHW

CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

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

CNPJ/CPF: 14.150.238/0001-08 Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone: Inscrição Municipal: 12296

Local de Prestação do Serviço: Itapolis

Competência: 04/2025 **Data Prestação:** 07/04/2025

Local de Incidência do Serviço: Itapolis

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Sim

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR No 45.349.461/0018-50

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

. PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS -SP

CM SERVIÇOS MÉDICOS

Bco: 756

Ag: 3188

Cc: 41996-6

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000124

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO
11.800,00

VALORES DA NFS-e

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

TOTAL LIQUIDO
11.800,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
07/04/2025	
Número da NF	
1070	
Chave	
JEAAXVHW	Local / Data _____ Assinatura _____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
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: 16/04/2025

==========

DOCUMENTO: 041602
AUTENTICACAO SISBB: 6.8C0.A66.FEA.272.100

000125

FGTS Digital

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1360 **Origem:** Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 17/04/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS):** 324.710,34

Número da Guia: 0125041665652113-3 **Data Emissão:** 16/04/2025 14:20:00 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50 **Tomador:** Sem Tomador

Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
03/2025		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	17/04/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15
03/2025		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	17/04/2025	Mensal	3.448,71	275,89	0,00	0,00	0,00	275,89
03/2025		ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	8314	427.266.328-31	101	17/04/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15
03/2025		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	17/04/2025	Mensal	3.501,96	280,15	0,00	0,00	0,00	280,15
03/2025		ARIELI CRISTINA GALLO	9496	361.700.588-89	101	17/04/2025	Mensal	2.112,05	168,96	0,00	0,00	0,00	168,96
03/2025		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	17/04/2025	Mensal	3.328,38	266,27	0,00	0,00	0,00	266,27
03/2025		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	17/04/2025	Mensal	4.303,60	344,28	0,00	0,00	0,00	344,28
03/2025		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	17/04/2025	Mensal	2.628,75	210,30	0,00	0,00	0,00	210,30
03/2025		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	17/04/2025	Mensal	1.902,10	152,16	0,00	0,00	0,00	152,16
03/2025		GABRIELA POLOTTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	17/04/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15
03/2025		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	17/04/2025	Mensal	3.328,38	266,27	0,00	0,00	0,00	266,27
03/2025		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	17/04/2025	Mensal	3.528,38	282,27	0,00	0,00	0,00	282,27
03/2025		ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	17/04/2025	Mensal	2.503,64	200,29	0,00	0,00	0,00	200,29
03/2025		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	17/04/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15
03/2025		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	17/04/2025	Mensal	2.628,75	210,30	0,00	0,00	0,00	210,30
03/2025		LUCIANA MARTINS ZULIANI	9376	784.625.331-04	101	17/04/2025	Mensal	5.303,60	424,28	0,00	0,00	0,00	424,28
03/2025		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	17/04/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15
03/2025		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	17/04/2025	Mensal	5.670,60	453,64	0,00	0,00	0,00	453,64
03/2025		MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	17/04/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15
03/2025		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	17/04/2025	Mensal	3.087,10	246,96	0,00	0,00	0,00	246,96
03/2025		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	17/04/2025	Mensal	3.301,96	264,15	0,00	0,00	0,00	264,15
03/2025		NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA SILV	9763	430.630.218-06	101	17/04/2025	Mensal	1.210,72	96,85	0,00	0,00	0,00	96,85
03/2025		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	17/04/2025	Mensal	2.628,75	210,30	0,00	0,00	0,00	210,30
03/2025		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	17/04/2025	Mensal	3.501,96	280,15	0,00	0,00	0,00	280,15
03/2025		STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.536.348-05	101	17/04/2025	Mensal	5.728,95	458,31	0,00	0,00	0,00	458,31
03/2025		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	17/04/2025	Mensal	3.610,09	288,80	0,00	0,00	0,00	288,80
03/2025		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	17/04/2025	Mensal	2.628,75	210,30	0,00	0,00	0,00	210,30
03/2025		VITOR AUGUSTO PAVANI	9719	400.641.258-40	101	17/04/2025	Mensal	999,45	79,95	0,00	0,00	0,00	79,95
03/2025		VLADEMIR DADA	7762	071.892.168-20	101	17/04/2025	Mensal	3.941,74	315,33	0,00	0,00	0,00	315,33
							Total do Tomador	**Sem Tomador**	**94.640,13**	**7.571,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.571,06**
							Total do Estabelecimento	**45.349.461/0018-50**	**94.640,13**	**7.571,06**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**7.571,06**
								Total FGTS	**4.058.962,12**	**324.710,34**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**324.710,34**

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000126

Todos os valores exibidos estão expressos em reais (R$).

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:25
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 17/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 7.571,06

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

==========

NR.AUTENTICACAO 8.B00.F3A.290.D7C.A1C

000127

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Período: 01/03/2025 a 31/03/2025										
EMPREGADOS										
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	Mensal 02/25	3.301,96	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	35,85
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Mensal 02/25	440,26	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Mensal 02/25	3.301,96	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	35,85
8318	ANA PAULA GATTI	Mensal 02/25	3.501,96	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	59,13
9496	ARIELI CRISTINA GALLO	Mensal 02/25	2.112,05	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE I	Mensal 02/25	3.328,38	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	37,83
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	Mensal 02/25	4.303,60	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	179,38
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Mensal 02/25	2.628,75	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	Compl. 02/25	391,23	0,00	0,00	0	0,00	7,50	169,44	14,70
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	Mensal 02/25	1.902,10	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Mensal 02/25	3.301,96	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	35,85
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Mensal 02/25	3.328,38	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	37,83
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Mensal 02/25	3.528,38	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	63,10
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Compl. 01/25	822,69	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Mensal 02/25	2.503,64	0,00	0,00	0	0,00	7,50	169,44	37,67
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Compl. 02/25	822,69	0,00	0,00	0	0,00	15,00	381,44	118,52
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Mensal 02/25	3.301,96	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	35,85
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	Rescisão	920,21	0,00	0,00	0	0,00	15,00	381,44	131,32
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	13o Resc.	550,33	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8325	LAURA RODRIGUES	Mensal 02/25	3.301,96	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	35,85
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	Mensal 02/25	2.628,75	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	Mensal 02/25	5.303,60	0,00	0,00	0	564,80	27,50	896,00	407,17
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Mensal 02/25	1.303,05	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	Compl. 02/25	1.998,91	0,00	0,00	0	0,00	7,50	169,44	35,85
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	Mensal 02/25	5.670,60	603,46	0,00	0	0,00	27,50	896,00	497,46
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Mensal 02/25	3.301,96	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	35,85
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Mensal 02/25	3.087,10	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	19,73
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Mensal 02/25	3.301,96	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	35,85
8475	NELSON DE OLIVEIRA	Mensal 02/25	2.628,75	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Mensal 02/25	3.501,96	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	59,13
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Mensal 02/25	5.728,95	611,63	0,00	0	0,00	27,50	896,00	511,26
8332	THAISA PRISCILA COSTA	Mensal 02/25	3.610,09	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	75,35
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LI	Mensal 02/25	2.628,75	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
9719	VITOR AUGUSTO PAVANI	Mensal 02/25	166,58	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8333	VLADEMIR DADA	Mensal 02/25	3.941,74	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	125,10
8333	VLADEMIR DADA	Compl. 02/25	880,04	0,00	0,00	0	0,00	22,50	662,77	169,95
		Total:	97.277,24	1.215,09						2.831,43
Empregados: 36	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	97.277,24	1.215,09	0,00				2.831,43
Total Geral:										
Empregados: 29	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	Total:	97.277,24	1.215,09	0,00				2.831,43

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000128

Resumo Geral IRRF

RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF

Código	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Cód. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.		Valor a Recolher		Valor a Compensar		Valor a Pagar		Valor a Acumular
Todos		02/2025	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
0561	Mensal	02/2025	0,00	193.356,23		0,00		193.356,23		0,00
0588	Mensal	02/2025	0,00	0,00		0,00		0,00		0,00
Totalizador				193.356,23		0,00		193.356,23		0,00

000129

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:25
306203062 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 17/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 2.831,43

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

==========

NR.AUTENTICACAO F.9E1.C61.902.DD0.D4B

000130

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	3.448,71	0,00	0,00	0,00	9,67	307,24
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	1.470,54	0,00	0,00	0,00	7,50	110,28
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	3.301,96	0,00	0,00	0,00	8,77	289,63
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
9763	NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA SILVA	1.210,72	0,00	0,00	0,00	7,50	90,80
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
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	999,45	0,00	0,00	0,00	7,50	74,95
8333	VLADEMIR DADA	3.941,74	0,00	0,00	0,00	9,30	366,41
Empregados:	30	Total: 96.110,67	0,00	0,00	0,00		8.650,00
Contribuintes:	0	Total: 0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
Total:	30	Total: 96.110,67	0,00	0,00	0,00		8.650,00

Resumo Geral das bases de INSS

	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
Total	96.110,67	0,00	8.650,00	0,00	0,00	0,00		0,00	8.650,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000131

17/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:17:25
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 17/04/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 8.650,00

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

==========

NR.AUTENTICACAO A.F96.62C.074.E67.972

000132

PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2025

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
19120	19120	07/04/2025

AME AUDIOLOGIA CALIBRACAO E MANUTENCAO EM EQUIP. AUDIOLOGICOS

17017-120 - RUA ANVAR DABUS, 05-31 - VILA MARIANA
BAURU - SP - CEP: 17017-120
CNPJ/CPF:07.506.784/0001-73 Inscr. Estadual/RG:
Email: madureira.expediente@gmail.com
Telefone: 14 3879-2896 CCM: 86275

Local do Serviço: 2 - SERVIÇO PRESTADO FORA DO MUNICÍPIO DE BAURU
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de
Município da Prestação: Itápolis - SP
Exigibilidade ISS: Exigível Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento
Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO
Itápolis - SP - Brasil - CEP: 14900195
CNPJ/CPF: 45349461001850 Inscrição Estadual/RG:
E-mail: fmenezes@ahbb.org.br,financeiro@itapolis.ahbb.org.br Inscrição Municipal:
End. Cobrança: AV DUQUE DE CAXIAS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	CALIBRACAO DO IMITANCIOMETRO - FATURA NR.19120 - R$450,00 - VENCIMENTO: 17/04/2025 - SV - RS 450.00Voce pagou aproximadamente: R$ 81,23 de tributos federaisR$ 368,77 pelo servico	450,00	450,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000133

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços		450,00
Total de Deduções		0,00
Desc. Incondicionado		0,00
Base de Cálculo		450,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00 %	22,50
Desc. Condicionado		0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00

Esta é a chave de validação: MUBN-LPXG
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

Ame Audiologia, Calibração e Manutenção em Equipamentos Audiológicos Ltda.

Bauru, 07 de abril de 2025

À
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Itápolis – SP

A/C: Sr. Felippe Meneses / Sra Lilian – Administrativo

Ref.: Serviços efetuados no setor de audiologia

Imitanciômetro Inventis Flute Plus número de série IM1DB22240028 e pat. 33223

- Efetuada limpeza geral externa;
- Efetuada calibração geral e ajustes conforme Normas, vide certificado anexo;

Valor dos serviços: R$450,00, vide nota fiscal;
Prazo de pagamento: 10 dias, vide boleto bancário (Banco Santander);
Prazo de garantia dos serviços de calibração: 90 dias
Prazo de validade da calibração: 1 ano conforme Leis.

Nota: A garantia cobre somente os serviços citados acima, não estando incluso custos com outras peças ou fretes, se houver.

Sem mais para o momento, firmamos,

Atenciosamente,

Téc. Eudes Faria

000134

Rua Anvar Dabus, 5-31, Vila Mariana, Cep: 17017-120
Fone/fax: 14-3234-3912 / Bauru - SP
CNPJ. 07.506.784/0001-73
www.ameaudiologia.com.br

Spectris do Brasil Instrumentos Eletrônicos Ltda
LACEL.B&K - Laboratório de Acústica
Rua Luís Correia de Melo, 92 25º andar conj. 251/252
Vila Cruzeiro – São Paulo / SP | CEP: 04726-220
Fone: (11) 4950-8607 | e-mail: bkbrasil@hbkworld.com

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO

Certificado Nº: CBR2400669

CALIBRAÇÃO DE:

Modelo:	**4157**		
Descrição:	**Simulador de Ouvido**		
Número de série:	**1410306**	Código de Identificação:	---
Fabricante:	**Brüel & Kjær**	Normas aplicadas:	**ABNT NBR IEC 61094-5:2023**

CLIENTE:

AME Audiologia Cal. Manut. Equip. Audiológicos Ltda
Rua Anvar Dabus, 5-31 Vila Mariana
Bauru / SP
17017-120

Calibração ABNT NBR ISO/IEC 17025
CAL 0305

Processo LACEL.B&K nº: 186/24

CONDIÇÕES DA CALIBRAÇÃO:

Condições ambientais:	Temperatura ambiente:	(22,9 ± 3) °C
	Pressão atmosférica:	(93,03 ± 1) kPa
	Umidade relativa do ar:	(53,1 ± 10) %

DOCUMENTAÇÃO UTILIZADA:

Procedimento de calibração BPC 16r06 para Microfone, utilizando o Sistema de Calibração B&K 9721.

Código da calibração utilizado nos programas de controle WT9649: **S251**

Formulário padronizado – BFC MIC 02r02

INFORMAÇÕES:

A incerteza expandida de medição relatada é declarada como a incerteza de medição multiplicada pelo fator de abrangência $k = 2$, que para uma distribuição normal corresponde a uma probabilidade de abrangência de 95,45%. A incerteza padrão da medição foi determinada de acordo com a publicação EA-4/02.

Este certificado atende aos requisitos de acreditação da Cgcre, que avaliou a competência do laboratório e comprovou sua rastreabilidade a padrões nacionais de medida.

Este certificado é válido apenas para o objeto calibrado e não pode ser reproduzido parcialmente sem autorização prévia.

Cgcre is a signatory of the ILAC and IAAC to Mutual Recognition Arrangement and the Bilateral Agreement on Mutual Recognition with EA.

Data da calibração: 30/08/2024

Data da emissão: 30/08/2024

MARCOS ALLEGRETTI:10333345886

Assinado de forma digital por MARCOS ALLEGRETTI:10333345886
Dados: 2024.09.03 11:02:32 -03'00'

Gerente de Serviço do Laboratório de Acústica e Vibração

000135

UNRESTRICTED

SIGTRON

Certificado de Calibração N.° RBC-24/0555

Calibração NBR ISO/IEC 17025 CAL 0096

Laboratório de calibração acreditado pela Cgcre de acordo com a ABNT NBR ISO/IEC 17025, sob n° CAL 0096

Requerente: AME,AUDIOLOGIA,CAL E MANUT EM EQPTO AUDIOL. LTDA
R.ANVAR DABUS, nº5-31 - V.MARIANA - BAURU/SP
Nome do Contato: MARCELO A. DA SILVA
E-mail: adm@ameaudiologia.com.br

Identificação do Objeto:

Modelo: 87V
Fabricante: FLUKE
Descrição: MULTÍMETRO
Características: TENSÃO DC/AC E FREQUÊNCIA.

N° Série: 35560121
Ativo: -----
OS: 63584
Data da calibração: 11/06/2024

Procedimento(s) de Calibração: **PM112 R15, PM115 R14, PM131 R15**

Calibração realizada pelo método da medida direta e indireta utilizando-se os padrões de trabalho listados abaixo, rastreados aos padrões de referência da Sigtron para cada grandeza correspondente.

Padrões de Trabalho Utilizados:

MOD.	FABR.	N/S	DESCRIÇÃO	N°. CERT.	VAL.
5500A	Fluke	7445002	Calibrador Multi Função	RBC-23/1259 e S-23/1259	12/2024
AFG1022	TEKTRONIX	1516160	Gerador de Funções	RBC-23/0739	08/2024
3458A	Agilent	MY45042672	Multímetro 8 1/2 dígitos	203018-101 e 203019-101	05/2025

Condições Ambientais Temperatura: 22,8 ± 0,5 °C Umidade: 54 ± 2 %ur

Observações:

- Os resultados das medições são rastreados através de uma cadeia ininterrupta e documentada de calibrações com origem à padrões nacionais ou internacionais e referem-se à média dos valores encontrados, sendo apresentados nas folhas anexas, relacionando os valores indicados e/ou gerados pelo instrumento em calibração, com os valores aplicados e/ou obtidos pelos padrões utilizados.

- A incerteza expandida (U) de medição relatada é declarada como a incerteza padrão de medição multiplicada pelo fator de abrangência k, o qual para uma distribuição t com veff graus de liberdade efetivos corresponde a uma probabilidade de abrangência de aproximadamente 95%. A incerteza padrão da medição foi determinada de acordo com a publicação EA-4/02.

Resultados da Calibração

Função: Tensão DC							
Unidade	Faixa	VI	VR	Erro	U	k	veff
mV	600	10,0	10,000	0,000	0,058	2,00	∞
mV	600	100,0	99,998	0,002	0,058	2,00	∞
mV	600	-100,0	-99,999	-0,001	0,058	2,00	∞
V	6	0,100	0,10000	0,00000	0,00058	2,00	∞
V	6	1,000	0,99999	0,00001	0,00058	2,00	∞
V	6	-1,000	-0,99999	-0,00001	0,00058	2,00	∞
V	60	1,00	1,0000	0,0000	0,0058	2,00	∞
V	60	3,00	3,0000	0,0000	0,0058	2,00	∞
V	60	5,00	5,0000	0,0000	0,0058	2,00	∞
V	60	7,00	7,0000	0,0000	0,0058	2,00	∞
V	60	10,00	10,0001	-0,0001	0,0058	2,00	∞
V	60	-1,00	-1,0000	0,0000	0,0058	2,00	∞
V	60	-10,00	-10,0000	0,0000	0,0058	2,00	∞
V	600	10,0	10,000	0,000	0,058	2,00	∞
V	600	100,0	99,999	0,001	0,058	2,00	∞
V	600	-100,0	-99,999	-0,001	0,058	2,00	∞
V	1000	500	499,99	0,01	0,58	2,00	∞
V	1000	1.000	999,98	0,02	0,58	2,00	∞
V	1000	-1.000	-1000,00	0,00	0,58	2,00	∞
Função: Tensão AC - 60 Hz							
Unidade	Faixa	VI	VR	Erro	U	k	veff
mV	600	10,0	10,000	0,000	0,071	2,00	∞
mV	600	50,0	49,997	0,003	0,093	2,00	∞
mV	600	100,0	99,99	0,01	0,12	2,00	∞
V	6	0,100	0,09999	0,00001	0,00059	2,00	∞
V	6	1,000	0,99993	0,00007	0,00087	2,00	∞
V	60	1,00	0,9999	0,0001	0,0059	2,00	∞
V	60	10,00	9,9999	0,0001	0,0094	2,00	∞
V	600	10,0	10,000	0,000	0,059	2,00	∞
V	600	100,0	100,00	0,00	0,12	2,00	∞
V	1000	100	100,00	0,00	0,59	2,00	∞
V	1000	700	700,10	-0,10	0,95	2,00	∞

000136

CALILAB - Laboratório de Calibração e Ensaios
ISO 17025: Laboratório Acreditado (*Accredited Laboratory*)

TOTAL SAFETY LTDA.
R Gal Humberto AC Branco, 286 (310)
São Caetano do Sul - CEP 09560-380
Tel: (11) 4220-2600
info@totalsafety.com.br
www.totalsafety.com.br

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO

Calibration Certificate

Calibração NBR ISO/IEC 17025 — CAL 0307

Nº: RBC11-12547-542

Certificate Number

RBC - REDE BRASILEIRA DE CALIBRAÇÃO
Brazilian Calibration Network

CLIENTE *Customer*	AME Audiologia Calib. e Manut. em Equip. Audiológicos Ltda. Rua Anvar Dabus, 5-31 Bauru - SP - CEP 17017-120	Processo / O.S.: 24250
Interessado *interested party*	(o mesmo)	

Item calibrado *Calibrated item*	Termo-higrômetro
Marca *Brand*	TESTO
Modelo *Model*	622
Número de série *Serial number*	39507857/506
Identificação *Identification*	---

Calilab é um Laboratório de Calibração Acreditado pela Cgcre (Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro) de acordo com a ABNT NBR ISO/IEC 17025 sob o número CAL 0307.

Este certificado atende aos requisitos de acreditação pela Cgcre que avaliou a competência do laboratório e comprovou a sua rastreabilidade a padrões nacionais de medida (ou ao Sistema Internacional de Unidades – SI).

Este certificado é válido apenas para o item descrito, não sendo extensivo a quaisquer outros, ainda que similares. Este certificado somente pode ser reproduzido em sua forma integral e desde que seja legível. Reproduções parciais ou para fins de divulgação em material publicitário, requerem autorização expressa do laboratório. Nenhuma reprodução poderá ser usada de maneira enganosa.

A versão original deste certificado é um arquivo PDF.

Assinado de forma digital por Enrique Bondarenco
DN: cn=Enrique Bondarenco, o=Total Safety Ltda., ou=Calilab, email=enrique@totalsafety.com.br, c=BR
Dados: ٢٠٢٤.٠٥.١٧ ١١:٤٢:٥٢ -٠٣'٠٠'

000137

Data da calibração
Date of calibration (day/month/year)
09/05/2024

Total de páginas
Total pages number
2

Data da Emissão:
Date of issue
13/05/2024

Enrique Bondarenco
Signatário Autorizado
Authorized Signatory

A Cgcre é signatária do Acordo de Reconhecimento Mútuo da ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation). A Cgcre é signatária do Acordo de Reconhecimento Mútuo da IAAC (Interamerican Accreditation Cooperation).

Cgcre is Signatory of the ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation) Mutual Recognition Arrangement. Cgcre is signatory of the IAAC (Interamerican Accreditation Cooperation) Mutual Recognition Arrangement.

Certificado de Calibração

DIMCI 0590/2024
Número do Certificado

Cliente

Nome: AME Audiologia, Calibração e Manutenção em Equipamentos Audiológicos Ltda
Endereço: Rua Anvar Dabus, 5-31 – Vila Mariana – Bauru – SP – CEP: 17017-120

Identificação do Item

Item: Mastoide Artificial
Fabricante: Bruel & Kjaer
Modelo/Tipo: 4930
Número de Série: 2803854
Código de Identificação: Não identificado

Escopo da Calibração

Calibração de impedância mecânica e sensibilidade em função da frequência

Laboratório Executor

Laboratório Responsável: Laboratório de Eletroacústica (Laeta)
Técnico Executor: Salatiel Hein dos Santos
Responsável Técnico: Zemar Martins Defilippo Soares / Chefe do Laeta
Data da Calibração: 24/05/2024

Informações Administrativas

Processo Inmetro: 0052600.000360/2022-60
Data de Emissão: Ver data da assinatura eletrônica presente no certificado

000138

Gustavo Palmeira Ripper
Chefe da Divisão de Metrologia Acústica e Vibrações

Assinado de forma digital por GUSTAVO PALMEIRA RIPPER:87391120715
Dados: 2024.05.29 14:31:31 -03'00'

Este certificado é consistente com as Capacidades de Medição e Calibração (CMC) que estão incluídas no apêndice C do Acordo de Reconhecimento Mútuo (CIPM MRA) estabelecido pelo Comitê Internacional de Pesos e Medidas (CIPM). Conforme os termos do CIPM MRA, todos os institutos participantes reconhecem entre si a validade dos seus certificados de calibração e medição para cada uma das grandezas, faixas e incertezas de medição declaradas no KCDB (para maiores detalhes ver http://www.bipm.org/kcdb).

O presente certificado de calibração atende aos requisitos da norma ABNT NBR ISO/IEC 17025 e é válido apenas para o item acima caracterizado, não sendo extensivo a quaisquer outros. Este certificado de calibração somente pode ser reproduzido em sua forma integral. Reproduções parciais devem ser previamente autorizadas pelo Inmetro.

CALILAB - Laboratório de Calibração e Ensaios
ISO 17025: Laboratório Acreditado (*Accredited Laboratory*)

TOTAL SAFETY LTDA.
R Gal Humberto AC Branco, 286 (310)
São Caetano do Sul - CEP 09560-380
Tel: (11) 4220-2600
info@totalsafety.com.br
www.totalsafety.com.br

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO

Calibration Certificate

Calibração NBR ISO/IEC 17025 — CAL 0307

Nº: RBC2-12756-451

Certificate Number

RBC - REDE BRASILEIRA DE CALIBRAÇÃO
Brazilian Calibration Network

CLIENTE
Customer

AME Audiologia Calib. e Manut. em Equip. Audiológicos Ltda.
Rua Anvar Dabus, 5-31
Bauru - SP - CEP 17017-120

Processo / O.S.: 24645

Interessado
interested party

(o mesmo)

Item calibrado *Calibrated item*	Microfone
Marca *Brand*	Brüel & Kjær
Modelo *Model*	4144 (1" - campo de pressão)
Número de série *Serial number*	1362997
Identificação *Identification*	---

Calilab é um Laboratório de Calibração Acreditado pela Cgcre (Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro) de acordo com a ABNT NBR ISO/IEC 17025 sob o número CAL 0307.

Este certificado atende aos requisitos de acreditação pela Cgcre que avaliou a competência do laboratório e comprovou a sua rastreabilidade a padrões nacionais de medida (ou ao Sistema Internacional de Unidades – SI).

Este certificado é válido apenas para o item descrito, não sendo extensivo a quaisquer outros, ainda que similares. Este certificado somente pode ser reproduzido em sua forma integral e desde que seja legível. Reproduções parciais ou para fins de divulgação em material publicitário, requerem autorização expressa do laboratório. Nenhuma reprodução poderá ser usada de maneira enganosa.

A versão original deste certificado é um arquivo PDF.

Assinado de forma digital por Enrique Bondarenco
DN: cn=Enrique Bondarenco, o=Total Safety Ltda., ou=Calilab, email=enrique@totalsafety.com.br, c=BR
Dados: ٢٠٢٤.١٢.٠٦ ١٨:٠٣:١٤ -٠٣'٠٠'

000139

Data da calibração
Date of calibration (day/month/year)
04/12/2024

Data da Emissão:
Date of issue
04/12/2024

Enrique Bondarenco
Signatário Autorizado
Authorized Signatory

Total de páginas
Total pages number
4

Página
Page
1

A Cgcre é signatária do Acordo de Reconhecimento Mútuo da ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation). A Cgcre é signatária do Acordo de Reconhecimento Mútuo da IAAC (Interamerican Accreditation Cooperation).

Cgcre is Signatory of the ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation) Mutual Recognition Arrangement. Cgcre is signatory of the IAAC (Interamerican Accreditation Cooperation) Mutual Recognition Arrangement.

CALILAB - Laboratório de Calibração e Ensaios
ISO 17025: Laboratório Acreditado (*Accredited Laboratory*)

TOTAL SAFETY LTDA.
R Gal Humberto AC Branco, 286 (310)
São Caetano do Sul - CEP 09560-380
Tel: (11) 4220-2600
info@totalsafety.com.br
www.totalsafety.com.br

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO

Calibration Certificate

Calibração NBR ISO/IEC 17025 — CAL 0307

Nº: RBC2-12756-566

Certificate Number

RBC - REDE BRASILEIRA DE CALIBRAÇÃO
Brazilian Calibration Network

CLIENTE
Customer

AME Audiologia Calib. e Manut. em Equip. Audiológicos Ltda.
Rua Anvar Dabus, 5-31
Bauru - SP - CEP 17017-120

Processo / O.S.: 24645

Interessado
interested party

(o mesmo)

Item calibrado *Calibrated item*	Calibrador de nível sonoro (Classe 1)
Marca *Brand*	Brüel & Kjær
Modelo *Model*	4231
Número de série *Serial number*	2175947
Identificação *Identification*	---

Calilab é um Laboratório de Calibração Acreditado pela Cgcre (Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro) de acordo com a ABNT NBR ISO/IEC 17025 sob o número CAL 0307.

Este certificado atende aos requisitos de acreditação pela Cgcre que avaliou a competência do laboratório e comprovou a sua rastreabilidade a padrões nacionais de medida (ou ao Sistema Internacional de Unidades – SI).

Este certificado é válido apenas para o item descrito, não sendo extensivo a quaisquer outros, ainda que similares. Este certificado somente pode ser reproduzido em sua forma integral e desde que seja legível. Reproduções parciais ou para fins de divulgação em material publicitário, requerem autorização expressa do laboratório. Nenhuma reprodução poderá ser usada de maneira enganosa.

A versão original deste certificado é um arquivo PDF.

Assinado de forma digital por Enrique Bondarenco
DN: cn=Enrique Bondarenco, o=Total Safety Ltda., ou=Calilab, email=enrique@totalsafety.com.br, c=BR
Dados: ٢٠٢٤.١٢.٠٦ ١٧:٥٨:٢٧ -٠٣'٠٠'

000140

Data da calibração
Date of calibration (day/month/year)
04/12/2024

Total de páginas
Total pages number
3

Data da Emissão:
Date of issue
04/12/2024

Enrique Bondarenco
Signatário Autorizado
Authorized Signatory

Página
Page
1

A Cgcre é signatária do Acordo de Reconhecimento Mútuo da ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation). A Cgcre é signatária do Acordo de Reconhecimento Mútuo da IAAC (Interamerican Accreditation Cooperation).

Cgcre is Signatory of the ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation) Mutual Recognition Arrangement. Cgcre is signatory of the IAAC (Interamerican Accreditation Cooperation) Mutual Recognition Arrangement.

CALILAB - Laboratório de Calibração e Ensaios
ISO 17025: Laboratório Acreditado (*Accredited Laboratory*)

TOTAL SAFETY LTDA.
R Gal Humberto AC Branco, 286 (310)
São Caetano do Sul - CEP 09560-380
Tel: (11) 4220-2600
info@totalsafety.com.br
www.totalsafety.com.br

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO

Calibration Certificate

Calibração NBR ISO/IEC 17025 — CAL 0307

Nº: RBC2-12756-412

Certificate Number

RBC - REDE BRASILEIRA DE CALIBRAÇÃO
Brazilian Calibration Network

CLIENTE
Customer

AME Audiologia Calib. e Manut. em Equip. Audiológicos Ltda.
Rua Anvar Dabus, 5-31
Bauru - SP - CEP 17017-120

Processo / O.S.: 24645

Interessado
interested party

(o mesmo)

Item calibrado *Calibrated item*	Microfone
Marca *Brand*	Brüel & Kjær
Modelo *Model*	4189 (1/2" - campo livre)
Número de série *Serial number*	2294368
Identificação *Identification*	—

Calilab é um Laboratório de Calibração Acreditado pela Cgcre (Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro) de acordo com a ABNT NBR ISO/IEC 17025 sob o número CAL 0307.

Este certificado atende aos requisitos de acreditação pela Cgcre que avaliou a competência do laboratório e comprovou a sua rastreabilidade a padrões nacionais de medida (ou ao Sistema Internacional de Unidades – SI).

Este certificado é válido apenas para o item descrito, não sendo extensivo a quaisquer outros, ainda que similares. Este certificado somente pode ser reproduzido em sua forma integral e desde que seja legível. Reproduções parciais ou para fins de divulgação em material publicitário, requerem autorização expressa do laboratório. Nenhuma reprodução poderá ser usada de maneira enganosa.

A versão original deste certificado é um arquivo PDF.

Assinado de forma digital por Enrique Bondarenco
DN: cn=Enrique Bondarenco, o=Total Safety Ltda., ou=Calilab, email=enrique@totalsafety.com.br, c=BR
Dados: ٢٠٢٤.١٢.٠٦ ١٨:٠٤:٢٩ -٠٣'٠٠'

000141

Data da calibração
Date of calibration (day/month/year)
04/12/2024

Total de páginas
Total pages number
4

Data da Emissão:
Date of issue
04/12/2024

Enrique Bondarenco
Signatário Autorizado
Authorized Signatory

Página
Page
1

A Cgcre é signatária do Acordo de Reconhecimento Mútuo da ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation). A Cgcre é signatária do Acordo de Reconhecimento Mútuo da IAAC (Interamerican Accreditation Cooperation).
Cgcre is Signatory of the ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation) Mutual Recognition Arrangement. Cgcre is signatory of the IAAC (Interamerican Accreditation Cooperation) Mutual Recognition Arrangement.

LACEL.B&K - Laboratório de Acústica
Spectris do Brasil Instrumentos Eletrônicos Ltda
Rua Luis Correia de Melo, 92 25º andar conj. 251/252
Vila Cruzeiro - São Paulo / SP | CEP: 04726-220
Telefone: (11) 4950-8607
e-mail: bkbrasil@hbkworld.com

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO

Certificado N°: CBR2400907

CALIBRAÇÃO DO CONJUNTO:

Sonômetro:	Brüel & Kjær	2250 Light	N° série: 3027517	Identificação: ---
Microfone Capacitivo:	Brüel & Kjær	4950	N° série: 2940882	
Pré-amplificador:	Brüel & Kjær	ZC-0032	N° série: 28309	

CLIENTE:

AME Audiologia Cal. e Manut. em Equip. Audiológicos Ltda
Rua Anvar Dabus, 5-31 Vila Mariana
Bauru / SP
17017-120

Calibração ABNT NBR ISO/IEC 17025
CAL 0305

Processo LACEL.B&K: 259/24

CONDIÇÕES DA CALIBRAÇÃO:

Pré-condicionamento: 4 horas em (23 ± 2) °C
Condições ambientais estão descritas nas páginas seguintes e dentro das tolerâncias mencionadas abaixo:
Temperatura do ar: ± 3 °C
Pressão atmosférica: ± 1 kPa
Umidade relativa: ± 20 %

PROCEDIMENTO:

O Sonômetro foi calibrado de acordo com os requisitos especificados na ABNT NBR IEC 61672-3:2018 para Classe 1.

DOCUMENTAÇÃO UTILIZADA:

Procedimento de calibração BPC 12r11 para Sonômetro, utilizando o Sistema de Calibração B&K 3630.
Formulário padronizado - BFC SLM 02r02

INFORMAÇÕES:

A incerteza expandida de medição relatada é declarada como a incerteza padrão de medição multiplicada pelo fator de abrangência $k = 2$, que para uma distribuição normal corresponde a uma probabilidade de abrangência de aproximadamente 95%. A incerteza padrão da medição foi determinada de acordo com a publicação EA-4/02.

Número do certificado de aprovação deste modelo pelo PTB na Alemanha: **DE-16-M-PTB-0035**. 000142

Este certificado atende aos requisitos de acreditação da Cgcre, que avaliou a competência do laboratório.

Este certificado é válido apenas para o objeto calibrado e não pode ser reproduzido parcialmente sem autorização prévia.

Data da calibração: 28/11/2024

Data da emissão: 28/11/2024

MARCOS ALLEGRETTI:10333345886

Digitally signed by MARCOS ALLEGRETTI:10333345886
Date: 2024.12.05 15:23:39 -03'00'

Gerente de Serviço do Laboratório de Acústica e Vibração

Ame Audiologia, Calibração e Manutenção em Equipamentos Audiológicos Ltda.

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO Nº: 010425E01

Número do Processo: 010425E01

1- SOLICITANTE DO SERVIÇO / EQUIPAMENTO:

Data da calibração: 01/04/2025

Nome: Associação Hospitalar Beneficente do Brasil.
Endereço: CER – Av. Duque de Caxias, nº 1495, centro, Itápolis - SP.

Equipamento: Imitanciômetro
Marca: Inventis
Modelo: Flute Plus
Fone contra Tipo: TDH-39
Condições ambientais: Temperatura: 21,5 °C Umidade Relativa: 51 %

Tipo: 2
Número de Série: IMDB22240028
Identificação: 33223
Fone Contra Lateral Nº: WT523128

2- EQUIPAMENTOS UTILIZADOS:

Descrição	Calibrado em:	Certificado:	Emitente:	Validade:
Microfone B&K 4144 n/s 1362997	04/12/2024	RBC2-12756-451	Calilab	04/12/2025
Medidor de Nível Sonoro B&K 2250 n/s 3027517	28/11/2024	CBR2400907	Lacel B&K	28/11/2025
Calibrador de Nível Sonoro B&K 4231 n/s 2175947	04/12/2024	RBC2-12756-566	Calilab	04/12/2025
Multímetro Digital Fluke 87V n/s 35560121	11/06/2024	RBC-24/0555	Sigtron	11/06/2025
Termo-higrômetro Testo 622 n/s 39507857	09/05/2024	RBC11-12547-542	Calilab	09/05/2025

3- INFORMAÇÕES DA CALIBRAÇÃO:

Procedimento e Normas Utilizadas: IT SER 04 – Instrução de Trabalho de Calibração de Imitanciômetro da Ame Audiologia.
IEC 60645-5:2004 - Electroacoustics - Audiometric equipment - Part 5: Instruments for the measurement of aural acoustic impedance/admittance.
ISO 389-1:2017 - Acoustics - Reference Zero For The Calibration Of Audiometric Equipment - Part 1: Reference Equivalent Threshold Sound Pressure Levels For Pure Tones And Supra-Aural Earphones.

Características: O fone de ouvido (contra lateral) é acoplado a um acoplador acústico (ouvido artificial) e este conectado a um sistema de medição. O Imitanciômetro é acionado em cada configuração de amplitude e frequência, conforme os dados da tabela de resultados deste certificado. São medidas a amplitude (ajustada para NA) e a frequência. O IPSI é instalado num acoplador conforme recomendação do fabricante e este conectado a um sistema de medição. São medidos a amplitude (ajustado para NA).

Observações gerais:
1- Cada Incerteza Expandida de Medição (U) relatada é declarada como a incerteza padrão de medição multiplicada pelo fator de abrangência k=2, para uma probabilidade de abrangência de aproximadamente 95%.
2- O presente certificado de calibração é válido apenas para o Imitanciômetro acima descrito, não sendo extensivo a quaisquer outros, ainda que similares.
3- Este certificado de calibração somente pode ser reproduzido completo. Reproduções para fins de divulgação em material publicitário, bem como reproduções parciais, requerem autorização escrita do laboratório emitente. Nenhuma reprodução poderá ser usada de maneira enganosa.
4- Este certificado de calibração tem validade de 1 ano.

000143

4- RESULTADOS E DECLARAÇÃO DA INCERTEZA:

4.1 - FREQUÊNCIA (Hz):

	Erros medidos na frequência do fone								Erros medidos na frequência da sonda
Frequência (Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	226
Medidas (Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	226
Erros %	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ajustadas (Hz)	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Erros %	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Tolerância (%)	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Incerteza (%)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Resultado	A	A	A	A	A	A	A	A	A

O nível selecionado foi de 80 dB ou o máximo disponível.

Rua Anvar Dabus, 5-31, Vila Mariana, Cep: 17017-120
Fone: 14-3234-3912 – Bauru – SP
CNPJ: 07.506.784/0001-73
www.ameaudiologia.com.br

CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO Nº: 010425E01

4.2 - ERROS DOS NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA PRODUZIDOS PELO FONE CONTRA NO OUVIDO ARTIFICIAL E PELO IPSI NO ACOPLADOR NO AUVIDO ARTIFICIAL:

Sinal tonal, fone contra lateral

Erros medidos no Nível (dBNA)								
Frequência (Hz)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
medido contra	0,0	0,1	-0,5	-0,4	-1,0	-1,0	-0,8	-0,5
ajustado contra	---	---	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Tolerância (dB)	± 3,0	± 3,0	± 3,0	± 3,0	± 3,0	± 3,0	± 3,0	± 3,0
Incerteza (dB)	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Resultado	A	A	A	A	A	A	A	A

O nível selecionado foi de 80 dB ou o máximo disponível.

Sinal tonal, IPSI

	Erros medidos no Nível (dBNA)					Erros medidos no Nível (dBNA) na sonda
Frequência (Hz)	500	1000	2000	3000	4000	226
medido ipsi	0,3	-0,1	1,2	0,6	-2,0	1,7
ajustado ipsi	---	---	0,2	0,1	0,0	0,2
Tolerância (dB)	± 3,0	± 3,0	± 3,0	± 3,0	± 3,0	± 3,0
Incerteza (dB)	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Resultado	A	A	A	A	A	A

O nível selecionado foi de 100 dB ou o máximo disponível.

4.3 - LINEARIDADE DO ATENUADOR EM 1000 Hz:

Via aérea

controle do nível (dBNA)

	110	105	100	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50	45	40
medido contra	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2	0,4	0,4	0,1
	35	30	25	20	15	10	5	0							
medido contra	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1							

Erro máximo	0,4
Tolerância	1,0
Linearidade	A

4.4 - LEGENDA:

A = de acordo; I = indeterminado; D = em desacordo

Eudes Angelo Faria
Técnico Eletrônico
CREA 506147848B

Eudes A. Faria
Técnico Executor

000144

Assinado de forma digital por André Luiz Cintra Lopes
DN: cn=André Luiz Cintra Lopes, o=Ame Audiologia LTDA., ou=Ame Audiologia LTDA., email=andre@ameaudiologia.com.br, c=BR
Dados: 2025.04.09 13:36:07 -03'00'

Eng. André Luiz Cintra Lopes
Responsável pelo Laboratório

***** fim do certificado *****

Rua Anvar Dabus, 5-31, Vila Mariana, Cep: 17017-120
Fone: 14-3234-3912 – Bauru – SP
CNPJ: 07.506.784/0001-73
www.ameaudiologia.com.br

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399308289700000000612120701011610540000045000
BENEFICIARIO:
AME AUDIOLOGIA CALIBRACAO E MA
NOME FANTASIA:
AME AUDIOLOGIA CALIBRACAO E MANUTEN
CNPJ: 07.506.784/0001-73
BENEFICIARIO FINAL:
AME AUDIOLOGIA CALIBRACAO E MANUTEN
CNPJ: 07.506.784/0001-73
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	41.701
DATA DE VENCIMENTO	17/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	450,00
VALOR COBRADO	450,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.2D5.46A.585.02C.F1A

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais habituais agencia, SAC e demais canais de atendimento.

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes,cancelamento de cartao, outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000145

Prefeitura Municipal de Bauru
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **04/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
000000168	**1915**	**16/04/2025**

SORRI BAURU

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

Local do Serviço: SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE -
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 04.03 -
CNAE: 9430-8/00 - Atividades de associacoes de defesa de direitos sociais
Exigibilidade ISS: Dentro do Município Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: -

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - JARDIM ARIANO
ITAPOLIS - SP - CEP: 14.900-000
CNPJ/ CPF: 45.349.461/0018-50 Inscrição Estadual/RG: ISENTO
E-mail: Inscrição Municipal:
End. Cobrança:: JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	AVALIACAO ORTOPEDICA PERIODO DE 01/03//2025 a 31/03/2025 CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECILIZADO 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	10.923,00	10.923,00

000146

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

Observação:

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

Esta é a chave de validação: FZMO-NPMI
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 Técncia SORRI-Bauru, no CER - Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual Prefeito Júlio César Nigro Mazzo "Mazzinho"

Mês Referência MARÇO
Ano Referência 2025

Planilha Nominal

Data Agendamento	Usuário	Frequência	Unidade
26/03/2025	JOSEFINA CLELIA TOMIATTI GRESPI	FAL	AVALIACAO
26/03/2025	ARTHUR HENRIQUE ALVES ALMEIDA	FAL	AVALIACAO
26/03/2025	MYRIA VITORIA DE MELO LEITE	FAL	AVALIACAO
26/03/2025	HUGO LYDIO TRAUZI DA SILVA	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	DAVI LUCAS NUNES GOMES	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	MARIA ELIANE POZATO GIANSANTE	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	JOAO MIGUEL JAVAROTI	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	PAMELA CRISTINA RITA LUCCA	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	CLEUSA DE FARIA CASTILHO	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	THAISA PRICILA COSTA	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	DOMINGOS LUIZ PIROLA	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	LUIS OTAVIO COSTA	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	GERALDO MARCELINO	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	LORENA CORREA TEODORO	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	GILMAR DE ALMEIDA	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	MARCIA CRISTINA CARDOZO	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	GABRIEL HENRIQUE SOARES DA SILVA	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	ARTHUR MIGUEL RODRIGUES	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	ARTHUR SALMAZO BIAZOTTI	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	MIGUEL HENRIQUE ANDRADE DA SILVA	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	MARIA BATISTA DA SILVA	PRE	AVALIACAO
26/03/2025	ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA	PRE	AVALIACAO
		PRE	AVALIACAO
		23	

gov.br Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 09/04/2025 11:59:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

000147

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
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: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041702
AUTENTICACAO SISBB: 2.A0D.F11.A39.524.D1A

000148

Prefeitura Municipal de Bauru
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **04/2025**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
000000169	**1916**	**16/04/2025**

SORRI BAURU

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

Local do Serviço: SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE -
Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 04.03 -
CNAE: 9430-8/00 - Atividades de associacoes de defesa de direitos sociais
Exigibilidade ISS: Dentro do Município Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: -

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - JARDIM ARIANO
ITAPOLIS - SP - CEP: 14.900-000
CNPJ/ CPF: 45.349.461/0018-50 Inscrição Estadual/RG: ISENTO Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:: JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	INSTALACAO DE SISTEMA	3.276,90	3.276,90

PERIODO DE 01/03//2025 a 31/03/2025
CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECILIZADO 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 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.

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000149

Observação:

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

Total da Nota
3.276,90

RETENÇÕES

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

Total Liquido
3.276,90

Esta é a chave de validação: JRPA-ZUMY
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: Março de 2025

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
20/03/2025	20/03/2025	01:00	Instalação do SI SORRI em algumas máquinas do CER	Concluído
31/03/2025	28/03/2025	01:30	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área.	Concluído

Utilização dos principais módulos do SI SORRI no período

Módulo	Registros em 03/2025	Registros no total
Evoluções em prontuário	7.783	162.329
Usuários cadastrados	162	5.157
Controles de acessos auditoria do SI	10.641	247.968
Recados internos	335	5.627
Agendamentos	8.985	188.253

Bauru, 11 de Abril de 2025

Diretor Executivo SORRI-Bauru	Coordenador de TI SORRI-Bauru
LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO:32920155881 Assinado de forma digital por LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO:32920155881 Dados: 2025.04.11 14:24:37 -03'00'	gov.br Documento assinado digitalmente DANILO MATHEUS GERONIMO Data: 11/04/2025 14:33:56-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

000150

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
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: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041703
AUTENTICACAO SISBB: A.51A.9B8.87B.DA5.C46

000151

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

20250407u32982150000134

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000639	07/04/2025 22:44:24	2GH4-X3DZ

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 : Março -2025

Data de Vencimento da N.F: 17/04/2025

Valor líquido à pagar: R$2.158,55

Dados para Pagamento:
Banco Itaú
AG: 0065
C/C: 19586-9

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000152

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: 10/05/2025;

AHBB
REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

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

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:	
NOTA FISCAL DE Nº:	**639**
DATA DE EMISSÃO:	**07/04/2025**

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.**

000153

Assinatura do Representante da Empresa		**Assinatura do Responsável da Unidade**	

AHBB
REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

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

LOCAL(IS)

CENTRO ESP. DE REABILITAÇÃO III - ITÁPOLIS - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023

RELAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

COLABORADOR	EXAME	DATA
Jorge Viana Dos Santos	Demissional	12/03/2025
Nathália Paola Verissímo Rosa da Silva	Admissional	17/03/2025

Assinatura do Representante da Empresa		**Assinatura do Responsável da Unidade**	

000154

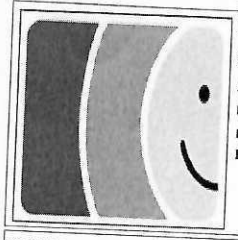
SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM 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: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041704
AUTENTICACAO SISBB: A.0C2.76D.881.0EE.73E

000155

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000017455 SÉRIE 1



Identificação do emitente

SORRI BAURU

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000017455
SÉRIE 1
FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0447 6419 0700 0101 5500 1000 0174 5514 9426 0009

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC S ESTOQUE/ VENDA DE MERCADORIA	135250954786898 10/04/2025 15:21:18-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45.349.461/0014-27		10/04/2025
ENDEREÇO	**BAIRRO/DISTRITO**		**CEP**		**DATA ENTRADA/SAÍDA**
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO		16400-400		10/04/2025
MUNICIPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**		**HORA ENTRADA/SAÍDA**
ITAPOLIS		SP			15:19:00

FATURA

001 10/04/2025 4.228,44								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	4.228,44

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	4.228,44

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	1-DESTINATARIO				

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	1,0000	136,3400	136,34	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
0000704	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASS ENTO SANITARIO - POP - L40	00000000	040	5101	UN	3,0000	230,0000	690,00	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	2,0000	290,0000	580,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
0001001	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM P OLIPROPILENO INFANTIL	90211010	040	5101	UN	1,0000	159,6000	159,60	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
0000998	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	90211010	040	5101	UN	3,0000	180,6000	541,80	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
0000999	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	90211010	040	5101	UN	6,0000	130,0000	780,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
0000957	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA	01023190	040	5101	P	2,0000	130,2000	260,40	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
11316			

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2SUSPENSAO 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: 135250954786898
CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECILIZADO 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

RESERVADO AO FISCO

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000156

powered by TOTVS

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000017455
SÉRIE 1
FOLHA 02/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0447 6419 0700 0101 5500 1000 0174 5514 9426 0009

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA MERC S ESTOQUE/ VENDA DE MERCADORIA	135250954786898 10/04/2025 15:21:18-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. (PAR)	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0000958	PALMILHAS P/ PES NEUROPATICOS, CONF ECCIONADAS SOB MEDIDA P/ ADULTOS O U CRIANCAS (PAR)	64069020	040	5101	P	1,0000	170,3000	170,30	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
0001613	SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLE XIVEL PARA PROTESE TRANSTIBIAL EXOE SQUELETICA / ENDOESQUELETICA.	90211010	040	5101	UN	1,0000	650,0000	650,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000157

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA CDA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE PIS, COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.	

powered by TOTVS

Carta de Correção Eletrônica

Nao possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo	Série	Número	Mês/Ano de Emissão
55	001	000017455	04/25

Chave de Acesso
3525 0447 6419 0700 0101 5500 1000 0174 5514 9426 0009

Carta de Correção Eletrônica

Orgão	Ambiente	Data/Hora do Evento
35	Produção	16/04/2025 14:48:38-03:00

Evento	Descrição do evento	Sequência do evento	Versão do evento
110110	Carta de Correcao	1	1.00

Status	Protocolo	Data/Hora do registro
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135251012842857	16/04/2025 14:48:43-03:00

Condição de Uso

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.

Correção

ONDE SE LÊ DESTINATÁRIO, LEIA-SE: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45349461001850

000158

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

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

Mês de referência: FEVEREIRO
Ano: 2025

Planilha Nominal

Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
ALMIR RODRIGUES FRANCISCO	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R$ 180,60	R$ 180,60
ANA LUCIA DA SILVA COLOMBO	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU C	1	R$ 170,30	R$ 170,30
ANTONIO BENEDITO DE SOUZA LIMA	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R$ 230,00	R$ 230,00
EDIVAN POLI	SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETIC	1	R$ 650,00	R$ 650,00
GABRIEL FARIA COLETTI	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
HELOISA SANTOS DE ARAUJO	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R$ 130,00	R$ 260,00
JEFERSON DOS SANTOS	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R$ 180,60	R$ 361,20
JOSE MASSOLINI	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R$ 230,00	R$ 230,00
JOSE RICARDO DA SILVA DOS REIS	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R$ 290,00	R$ 290,00
LINCOLN GAEL BISPO DADAO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
LUARA MANUELLY ALVES	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R$ 290,00	R$ 290,00
MARIA ANTONELA DOS SANTOS CABRAL	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R$ 130,00	R$ 260,00
MARIA DO CARMO PEREIRA MARQUES DE QUADROS	ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	2	R$ 130,00	R$ 260,00
NAYAN MIGUEL SATURINO BATISTA	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R$ 130,00	R$ 260,00
PIETRO HENRIQUE DE MOURA	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	1	R$ 159,60	R$ 159,60
RODRIGO MANZONI	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R$ 230,00	R$ 230,00
		22		**R$ 4.228,44**

Resumo por Equipamento

Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R$ 136,34
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	3	R$ 690,00
ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	2	R$ 260,00
ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	2	R$ 580,00
ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	1	R$ 159,60
ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	3	R$ 541,80
ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	6	R$ 780,00
PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	2	R$ 260,40
PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1	R$ 170,30
SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETICA.	1	R$ 650,00
TOTAL GERAL	**22**	**R$ 4.228,44**

gov.br
Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 09/04/2025 11:59:34-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000159

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC

Preparado por Ortopedia SORRI 09/04/2025

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER II CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB REDE SANTA CASA

44637

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 44637
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

ALMIR

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER II CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB REDE SANTA CASA

44637

Termo técnico

000160

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 26/03/2025

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.

Vitor Augusto Pavani

VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45181

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ANA LUCIA DA SILVA COLOMBO
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45181
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:

Ana Lo. S. Colombo.

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45181

Termo técnico

Nome: ANA LUCIA DA SILVA COLOMBO
Data da entrega: 26/03/2025

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.

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

44961

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ANTONIO BENEDITO DE SOUZA LIMA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 44961
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:

Gilmar de Souza Lima
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

44961

Termo técnico

Nome: ANTONIO BENEDITO DE SOUZA LIMA
Data da entrega: 26/03/2025

000162

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.

Vitor Augusto Pavani
VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426186-F

SORRI

ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA · INTELECTUAL · AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45372

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: EDIVAN POLI
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45372
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETICA.**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA · INTELECTUAL · AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45372

Termo técnico

Nome: EDIVAN POLI
Data da entrega: 26/03/2025

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

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB REDE SANTA CASA

45156

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: GABRIEL FARIA COLETTI
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45156
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB REDE SANTA CASA

45156

Termo técnico

Nome: GABRIEL FARIA COLETTI
Data da entrega: 26/03/2025

000164

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. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45076

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45076
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Bianca C. Santos

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45076

Termo técnico

000165

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 26/03/2025

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.

Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB REDE SANTA CASA

44986

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: JEFERSON DOS SANTOS
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 44986
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jeferson dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável

ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB REDE SANTA CASA

44986

Termo técnico

000166

Nome: JEFERSON DOS SANTOS
Data da entrega: 26/03/2025

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

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45373

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: JOSE MASSOLINI
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45373
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:

Aparecida Augusto Massolini
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45373

Termo técnico

000167

Nome: JOSE MASSOLINI
Data da entrega: 26/03/2025

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.

Vitor Augusto Pavani
VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45089

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: JOSE RICARDO DA SILVA DOS REIS
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45089
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45089

Termo técnico

Nome: JOSE RICARDO DA SILVA DOS REIS
Data da entrega: 26/03/2025

000168

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.

Vitor Augusto Pavani
VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45107

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: LINCOLN GAEL BISPO DADAO
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45107
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:

x Maria Eloiza Bispo
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45107

Termo técnico

000169

Nome: LINCOLN GAEL BISPO DADAO
Data da entrega: 26/03/2025

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

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45233

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45233
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45233

Termo técnico

000170

Nome: LUARA MANUELLY ALVES
Data da entrega: 26/03/2025

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.

VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45062

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA ANTONELA DOS SANTOS CABRAL
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45062
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

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

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45062

Termo técnico

000171

Nome: MARIA ANTONELA DOS SANTOS CABRAL
Data da entrega: 26/03/2025

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.

Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45371

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DO CARMO PEREIRA MARQUES DE QUADROS
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45371
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45371

Termo técnico

Nome: MARIA DO CARMO PEREIRA MARQUES DE QUADROS 000172
Data da entrega: 26/03/2025

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

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45371

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DO CARMO PEREIRA MARQUES DE QUADROS
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45371
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Glauca Regina Pereira Marques
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45371

Termo técnico

000173

Nome: MARIA DO CARMO PEREIRA MARQUES DE QUADROS
Data da entrega: 26/03/2025

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

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45370

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: NAYAN MIGUEL SATURNINO BATISTA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45370
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45370

Termo técnico

000174

Nome: NAYAN MIGUEL SATURNINO BATISTA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45370

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: NAYAN MIGUEL SATURNINO BATISTA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45370
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45370

Termo técnico

000175

Nome: NAYAN MIGUEL SATURNINO BATISTA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

44129

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: PIETRO HENRIQUE DE MOURA
Data da entrega: 15/01/2024
Cod. Prescrição: 44129
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

44129

Termo técnico

000178

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.

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

44965

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: RODRIGO MANZONI
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 44965
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:

X _____
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

44965

Termo técnico

000177

Nome: RODRIGO MANZONI
Data da entrega: 26/03/2025

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

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

44972

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 44972
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

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

44972

Termo técnico

000178

Nome: SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO
Data da entrega: 26/03/2025

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.

VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

SORRI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290-9 - BAURU
CONTA: 5.471-5

FAVORECIDO: SORRI-BAURU
CPF/CNPJ: 47.641.907/0001-01
VALOR: R$ 4.228,44
DEBITO EM: 17/04/2025
==========
DOCUMENTO: 041705
AUTENTICACAO SISBB: E.ECD.111.599.AC5.BB6

000179

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Março/2025	17/04/2025	07.16.25107.2116625-3

Pagar este documento até: **17/04/2025**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000333755571**

Valor Total do Documento: **5.283,49**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:03/2025 Vencimento:17/04/2025	484,50			484,50
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:03/2025 Vencimento:17/04/2025	1.519,61			1.519,61
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:03/2025 Vencimento:17/04/2025 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50			93,50
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:03/2025 Vencimento:17/04/2025 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
	Totais	**5.283,49**			**5.283,49**

Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal

000180

SENDA (Versão:5.2.3) Página: 1 / 1 17/04/2025 10:47:52

85810000052 8 83490385251 4 07071625107 9 21166253402 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000052 8 | 83490385251 4 | 07071625107 9 | 21166253402 4

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.16.25107.2116625-3
Pagar até:	17/04/2025
Valor:	5.283,49

Pague com o PIX

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

==========

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85810000052-8 83490385251-4
07071625107-9 21166253402-4
Data do pagamento 17/04/2025
Numero do Documento 07.16.25107.2116625-3
Valor Total 5.283,49

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 041706
AUTENTICACAO SISBB: D.014.A68.106.8AC.9F5

000181

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2213548 Série 1, emitido em 21/03/2025

NÚMERO NOTA	**18156**
DATA E HORA DA EMISSÃO	**21/03/2025 10:07:24**
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	**MEKNQPR3**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	**17.359.884/0001-78**	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	**68898843**
NOME / RAZÃO	**BENEFICIOS UPS LTDA -EPP**		
ENDEREÇO	**Rua Pedro Toledo, 15**		
MUNICÍPIO	**São Paulo**	TELEFONE	**47669180**
COMPLEMENTO	**Complemento conjunto 15**		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	**45.349.461/0018-50**	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL**	E-MAIL	**ger.rh@ahbb.org.br**
ENDEREÇO	**Avenida Duque de Caxias - Centro - CEP: 14900195, 1495**		
MUNICÍPIO	**Itápolis**	TELEFONE	**30111234**
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	**São Paulo**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - CER – ITÁPOLIS
TOTAL BENEFICIOS: 4.793,86
TOTAL DO PEDIDO Nº 54206 : 4794,86

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000182

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 RENTENÇÕES
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R$0,00	100,00	0,00%	R$0,00	R$0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

CNPJ: 45.349.461/0018-50 Empresa: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ITÁPOLIS **Departamento: CER –**

Pedido: 54206 **Período: 01/03/2025 até 31/03/2025**

Total Benefícios: R$ 4.794,86

Matrícula: 8503
CPF:150.738.028-37
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8337
CPF:458.994.988-11
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ADRIELI PACOLA BERTHOLO
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8341
CPF:427.266.328-31
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8318
CPF:369.663.668-11
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

000183

Nome: ANA PAULA GATTI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula:
CPF:361.700.588-89
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ARIELI CRISTINA GALLO
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total

VALE ALIMENTAÇAO 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 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula:
CPF:043.127.938-16
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: DANIELA CHADDAD RAINERI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8508
CPF:180.727.728-30
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: EDILENE SCANTAMBURLO AMADO
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8335
CPF:418.995.008-47
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GABRIELA MARIA BRAZ
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8381
CPF:450.311.038-17
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: GABRIELA POLOTTO VOSS
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

000184

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8321
CPF:256.346.418-88
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO 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 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ISABEL LILIANE DE ANDRADE
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO 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 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO 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 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LAURA RODRIGUES
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO 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 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LILIAN DE SOUZA PUCCA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula:
CPF:784.625.331-04
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Nome: LUCIANA MARTINS ZULIANI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

000185

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

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

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8327
CPF:071.893.078-93
Nome: MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1
CPF:379.070.868-25
Nome: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8437
CPF:368.872.948-00
Nome: MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8339
CPF:299.632.888-47
Nome: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

000186

Matrícula:
CPF:430.630.218-06
Nome: NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA SILVA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** CER – ITÁPOLIS

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO 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
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8328
CPF:369.134.848-36
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8342
CPF:340.538.348-05
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: STEFANY GENTILE MIQUELETTI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8332
CPF:396.029.208-23
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: THAISA PRISCILA COSTA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula:
CPF:421.349.688-00
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula:
CPF:400.641.258-40
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: VITOR AUGUSTO PAVANI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

000187

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 8333
CPF:071.892.168-20
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: VLADEMIR DADA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER – ITÁPOLIS

	QTD	Valor Unitário	Total
VALE ALIMENTAÇAO SODEXO - AHBB 165,34	1	R$ 165,34	R$ 165,34

Total: R$ 165,34

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/_____

Total Parcial de Benefícios: R$ 4.794,86
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$ 4.794,86

Emissão: 20/03/2025 15:19

000188

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081070061014921443850009110580000479486

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	42.201
DATA DE VENCIMENTO	21/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	4.794,86
VALOR COBRADO	4.794,86

==========

NR.AUTENTICACAO 0.4D1.C60.69A.890.827

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

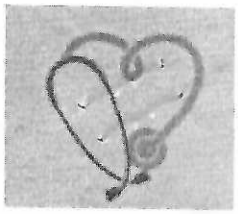
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produtos e servicos.

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.

000189

RECEBEMOS DE Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 003579 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



Medicinalli Produtos Médico Hospitalares LTDA
RUA ANTONIO DURÃO, 76,
ANEXO B, ALVORADA
14.140-000 - Cravinhos - SP
Fone (16) 2122-9999 -
medicinalli.vendas@gmail.com

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 003579
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0333 1902 5000 0190 5500 1000 0035 7912 0912 1369

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

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135250783295652 25/03/2025 10:06:46	
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
279.051.035.110		33.190.250/0001-90

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social		CNPJ/CPF		Inscrição Estadual		Data emissão
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0018-50				25/03/2025
Endereço		**Bairro**		**CEP**		Data saída
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		CENTRO		14.900-000		25/03/2025
Município		**UF**		**Fone/Fax**		Hora saída
Itápolis		SP		(16) 3374-8438		10:06:42

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	22/04/2025	385,60						

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	385,60

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	385,60

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF

Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual

Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	Caixa(s)			2,500	2,500

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	MICRONEBULIZADOR ADULTO OXIGENIO, MORIYA	90192020	0102	5.102	UN	2,00	19,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250ML, MORIYA	90192020	0102	5.102	UN	2,00	19,90	39,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	MASCARA DE ALTA CONCENTRACAO COM RESERVATORIO, ADULTO	90192010	0102	5.102	UN	2,00	19,50	39,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	MACRONEBULIZADOR ADULTO OXIGENIO, MORIYA	90192010	0102	5.102	UN	2,00	134,40	268,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
11419	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
MEDICINALLI, EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. PIX CNPJ: 33.190.250/0001-90. (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R$ 44,23 (11,47%). Endereço de entrega: Av Duque de Caxias 1495 CEP: 14.900-000 Cidade: Itapolis-SP Horario 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.	000190

25/03/2025 10:06:54

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

BOLETO EM ANEXO

BOLETO EM ANEXO

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10499601704000010004600000357970110590000038560
BENEFICIARIO:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HO
NOME FANTASIA:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CNPJ: 33.190.250/0001-90
BENEFICIARIO FINAL:
MEDICINALLI PRODUTOS MEDICO HOSPITA
CNPJ: 33.190.250/0001-90
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEF DO BRAS
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	42.202
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	385,60
VALOR COBRADO	385,60
NR.AUTENTICACAO	E.C9C.038.F17.2EE.A8C

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.

000191

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000058048 SÉRIE 1

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]

N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 01/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF		DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		45.349.461/0018-50		21/03/2025
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP		DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14900-000		21/03/2025
MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ITAPOLIS	1633748438	SP		11:49:00

FATURA

001 22/04/2025 89.865,00	002 22/05/2025 89.865,00							

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	199.700,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0.00	0,00	19.970,00	0,00	0,00	179.730,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM FRETE				

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
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039269]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [044068]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [061424]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [061586]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [044038]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [043908	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Protocolo: 135250750896226 -CONTRATO DE GESTAO 51/2023 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS*Cod.Cliente : 069947	000192 Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal

CONTINUA NO VERSO

powered by TOTVS

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 02/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1	]												
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [070229]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [066987]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [066628]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039456]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039107]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [061656]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

000193

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 03/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [061594]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [070891]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [069942]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [066607]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [059758]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039304]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039097]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039050]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039074]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [043918]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [038900]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039384]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 10988312 - [061 668]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [066866]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [070297]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [061546]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000194

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 04/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 10988312 - [067 001]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 10988312 - [066 735]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090651]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [038949]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [038964]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000206 8	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [102 744]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000206	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [102	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000195

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 05/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
8	738]												
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [038935]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039444]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039167]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039466]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039131]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [038894]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000206 8	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [102 743]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000206 8	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [102 740]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [061575]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [061625]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000206 8	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [102 742]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000206 8	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [102 722]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000206 8	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [102 723]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093109]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084930]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091345]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000196

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAIDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 06/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	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.: 10988312 - [088260]	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.: 10988312 - [091281]	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.: 10988312 - [088630]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085809]	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.: 10988312 - [088315]	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.: 10988312 - [085459]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000197

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 07/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [086305]	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.: 10988312 - [085808]	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.: 10988312 - [088379]	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.: 10988312 - [084629]	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.: 10988312 - [084979]	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.: 10988312 - [028191]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002031	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039018]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002031	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [043968]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087520]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093319]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084800]	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.: 10988312 - [090391]	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.: 10988312 - [091305]	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.: 10988312 - [091295]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085600]	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.: 10988312 - [085608]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091515]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000198

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 08/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
2	]												
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088389]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039041]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039546]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 10988312 - [061 358]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0.00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [088345]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093379]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000199

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 09/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087581]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091124]	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.: 10988312 - [088278]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [086365]	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.: 10988312 - [085689]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [089350]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093229]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091262]	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.: 10988312 - [084989]	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.: 10988312 - [067026]	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.: 10988312 - [066872]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002028	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [066893]	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.: 10988312 - [067015]	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.: 10988312 - [085688]	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.: 10988312 - [086475]	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.: 10988312 - [085718]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000200

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 10/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085788]	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.: 10988312 - [090733]	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.: 10988312 - [090773]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087412]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093236]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [085564]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088210	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000201

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 11/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091153	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088090	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090410	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [090983	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087809	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087790	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090599	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090560	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090519	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084619	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [086024	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [085518	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091315	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [085461	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088368	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087840	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000202

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 12/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [089873]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [087979]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090541]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [051590]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087481]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0.00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093081]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0.00	0.00	0.00%	0.00%

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA
1-SAÍDA [1]
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 13/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085449]	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.: 10988312 - [085500]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087511]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [086144]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090628]	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.: 10988312 - [090316]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087850]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093049]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088369]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087660]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087540]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090300]	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.: 10988312 - [091331]	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.: 10988312 - [090360]	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.: 10988312 - [091211]	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.: 10988312 - [091381]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [090415]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000204

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 14/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1	]												
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093011]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085559]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [087085]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091261]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088669]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [090858]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000205

Identificação do emitente

GRUPO Binaural 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]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 15/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [089733]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [088415]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085749]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087212]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087870]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091453]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088550]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [088475]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [090753]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087819]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087590]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [087919]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084669]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093126]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [090535]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [050831]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

00020E

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 16/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	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.: 10988312 - [091462]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.. 10988312 - [088059]	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.: 10988312 - [085023]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093029]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093369]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [086505]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088298	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000207

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 17/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084950]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087521]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [086023]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091191]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088589]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090698]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090390]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085668]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085305]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084920]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091251]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088110]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088499]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093189]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [086215]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093111]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000208

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 18/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087648]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084739]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093299]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087779]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091222]	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.: 10988312 - [091385]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000209

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 19/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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
135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
177341889117

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
22.256.035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085648]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [088295]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10988312 - [084719]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091242]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085539]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085520]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084789]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000202 8	AP. AUD. EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [061484]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084639]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [093046]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000206 8	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [102 746]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000206 8	AP. AUD. EFFECT E-XP E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [102 745]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085469]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085700]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [085728]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087610]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088559	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0.00%	0.00%

000210

CONTINUA NO VERSO

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 20/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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
135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
177341889117

INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF
22.256.035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091465]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 0	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab.: 10988312 - [086455]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [091361]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000203 1	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [039205]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000206 9	AP. AUD. EFFECT E-CIC L E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [110872]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000206 6	AP. AUD. EFFECT E-CIC R E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [110897]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

Identificação do emitente

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0-ENTRADA [1]
1-SAÍDA
N. 000058048
SÉRIE 1
FOLHA 21/21

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 0322 2560 3500 0129 5500 1000 0580 4815 9307 4859

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135250750896226 21/03/2025 11:50:49-03:00

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000206 9	AP. AUD. EFFECT E-CIC L E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [110855]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000206 6	AP. AUD. EFFECT E-CIC R E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [110887]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000206 6	AP. AUD. EFFECT E-CIC R E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [110900]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000206 9	AP. AUD. EFFECT E-CIC L E4 LB - Cod. Fab.: 10988312 - [110873]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000262 7	AP. AUD. COSELGI CROS FS - Cod. Fab.: 10988312 - [10671 2]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 7	AP. AUD. EFFECT E-FP E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [046171]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088040]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [084859]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090526]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [088570]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10988312 - [090518]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087649]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 10988312 - [087460]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

000212

NOME	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	IDADE	CIDADE	DATA DO PEDIDO	TIPO	DATA DA ENTREGA
ALCIDES COLOMBO	10/10/1942	M	82	ITÁPOLIS	19/04/2024	BILATERAL	25/03/2025
ANA ARACI ARAVECHIA SEMENSATO	20/09/1948	F	76	ITÁPOLIS	28/01/2025	OE	25/03/2025
ANA IZABEL LONGHI POLOTTO	20/11/1949	F	75	ITÁPOLIS	05/11/2024	BILATERAL	25/03/2025
ANÍSIO CATELAN	28/10/1945	M	79	ITÁPOLIS	08/10/2024	BILATERAL	25/03/2025
APARECIDO STUCHI PRIMO	17/01/1934	M	91	ITÁPOLIS	01/10/2024	BILATERAL	25/03/2025
ARIOVALDO POLACO	06/06/1944	M	80	ITÁPOLIS	19/04/2024	BILATERAL	25/03/2025
BENEDITA SOFIA OLSEN	20/03/1949	F	76	ITÁPOLIS	14/05/2024	BILATERAL	25/03/2025
CAMILY EDUARDA BORTOLOTTI BAZAGLIA	20/04/2003	F	22	ITÁPOLIS	10/12/2024	BILATERAL	25/03/2025
CARLA LOURDES COLARES BORGES	14/03/1959	F	66	ITÁPOLIS	06/12/2024	BILATERAL	25/03/2025
DELVINO GRESPI	08/04/1939	M	86	ITÁPOLIS	11/06/2024	BILATERAL	25/03/2025
DORACI EULALIA DA SILVA FERREIRA	08/09/1954	F	70	ITÁPOLIS	26/03/2024	BILATERAL	25/03/2025
DORIVAL BUENO	18/06/1945	M	79	ITÁPOLIS	30/07/2024	BILATERAL	25/03/2025
DORIVAL DA SILVA	17/09/1950	M	74	ITÁPOLIS	04/04/2024	BILATERAL	25/03/2025
ELAINE PRISCILA RODRIGUES DE SOUZA	01/04/2004	F	21	ITÁPOLIS	26/04/2024	BILATERAL COM MASCADADOR DE ZUMBIDO	25/03/2025
EUCLÉSIO ROBERTO PAVÃO	07/04/1971	M	54	ITÁPOLIS	23/08/2024	BILATERAL	25/03/2025
EVANIR PIROLLA AMATTO	09/09/1964	F	60	ITÁPOLIS	16/07/2024	BILATERAL	25/03/2025
FRANCISCA MARIA DE CARVALHO	02/11/1972	F	52	ITÁPOLIS	23/07/2024	BILATERAL	25/03/2025
FRANCISCO ARAUJO COELHO	27/12/1942	M	82	ITÁPOLIS	07/05/2024	BILATERAL	25/03/2025
GILZA REOPOLDINO DE SOUZA	11/01/1984	F	41	ITÁPOLIS	09/04/2024	OE COM MASCARADOR DE ZUMBIDO	25/03/2025
GISLAINE APARECIDA TONIETO	07/12/1970	F	54	ITÁPOLIS	07/06/2024	BILATERAL	25/03/2025
HERALDO GUIRRO	04/03/1940	M	85	ITÁPOLIS	12/11/2024	BILATERAL	25/03/2025
HONÓRIO TARUMOTO	30/12/1937	M	87	ITÁPOLIS	21/06/2024	BILATERAL	25/03/2025
IRMA BARRETO DE SOUZA	30/06/1960	F	64	ITÁPOLIS	22/11/2024	OD	25/03/2025
IVANY APARECIDA DE FREITAS	14/11/1953	F	71	ITÁPOLIS	10/09/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOÃO AUGUSTO DE MORAIS	26/05/1947	M	77	ITÁPOLIS	06/08/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOÃO DOMINGOS GARCIA	01/04/1945	M	80	ITÁPOLIS	15/10/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOÃO FELIPE MAESTER	03/06/1946	M	78	ITÁPOLIS	08/10/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOAQUIM BENEDITO DE AMORIM	11/02/1964	M	61	ITÁPOLIS	15/10/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOSÉ ALBERTO ROBERTI	19/03/1936	M	89	ITÁPOLIS	02/04/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOSÉ ALEXANDRE ALVES DE PAULA	13/03/1972	M	53	ITÁPOLIS	14/06/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOSE ALTARIMO PINTO	15/05/1967	M	58	ITÁPOLIS	08/10/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOSÉ LUIZ BONIFÁCIO	15/05/1957	M	68	ITÁPOLIS	16/07/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOSÉ RUBENS CANÔNICO	03/09/1956	M	68	ITÁPOLIS	09/04/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOSÉ VALDIR PARMA	14/04/1964	M	61	ITÁPOLIS	13/09/2024	BILATERAL	25/03/2025
JOSEZITO PEDRO VIEIRA	18/03/1942	M	83	ITÁPOLIS	19/11/2024	BILATERAL	25/03/2025
LEONEL MATIAS DOS SANTOS	01/03/1944	M	81	ITÁPOLIS	18/02/2025	BILATERAL	25/03/2025
LEONOR APARECIDA TOMIETO	26/07/1953	F	71	ITÁPOLIS	23/07/2024	BILATERAL	25/03/2025
LUCILDA ROSA NEGRI NERY	02/09/1945	F	79	ITÁPOLIS	26/11/2024	BILATERAL	25/03/2025
LUIS ANTONIO ZANI	07/03/1958	M	67	ITÁPOLIS	19/11/2024	BILATERAL	25/03/2025
LUIS CARLOS MAZOCHI	05/04/1955	M	70	ITÁPOLIS	25/06/2024	BILATERAL	25/03/2025
MAGDA MARIA DA SILVA	23/04/1954	F	71	ITÁPOLIS	06/08/2024	BILATERAL	25/03/2025
MARIA ALICE ZAVATTI CAPARELLI DA SILVA	04/09/1949	F	75	ITÁPOLIS	02/08/2024	BILATERAL	25/03/2025
MARIA APARECIDA CHAVES SIMON	07/07/1944	F	80	ITÁPOLIS	11/10/2024	BILATERAL	25/03/2025
MARIA CALABRESE MARIN	20/04/1970	F	55	ITÁPOLIS	09/04/2024	OE	25/03/2025
MARIA DE ALMEIDA	24/04/1954	F	71	ITÁPOLIS	09/04/2024	BILATERAL	25/03/2025
MARIA DE LOURDES DE LIMA TOMIATTI	12/05/1945	F	80	ITÁPOLIS	26/07/2024	BILATERAL	25/03/2025
MARIA DE LOURDES PARINCHELLI SILVA	26/02/1962	F	63	ITÁPOLIS	07/06/2024	BILATERAL	25/03/2025
MARIA INÊS MICHELETTI DO PRADO	27/08/1950	F	74	ITÁPOLIS	30/08/2024	BILATERAL	25/03/2025
MARIA JOSÉ ZANATTA TINOIS	08/12/1953	F	71	ITÁPOLIS	26/11/2024	BILATERAL	25/03/2025
MARIA LUCÍLIA CARDOSO	01/07/1959	F	65	ITÁPOLIS	29/10/2024	BILATERAL	25/03/2025
MARLI DE ALMEIDA	21/04/1969	F	56	ITÁPOLIS	12/11/2024	OD	25/03/2025

25/mar

QTº	CLASSE	TIPO	NSERIE	NSERIE	TIPO DE AD	VALOR UNIT.	VALOR NF	DESCONTO	VALOR C/ DESC.
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	85564	88210		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
1	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	91153			R$ 1.100,00	R$ 1.100,00	10%	R$ 990,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88090	90410		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	90983	85728		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	90599	90560		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	90519	84619		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	87610	86024		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	85518	91315		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	85461	88368		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	87979	90541		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88559	51590		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	87481	93081		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	85449	85500		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	90628	90316		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	87850	93049		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	87660	87540		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	90300	91331		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	90360	91211		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
1	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	91381	90651		R$ 1.100,00	R$ 1.100,00	10%	R$ 990,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	90415	93011		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	85559	87085		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	91261	88669		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	87649	87460		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	88415	85749		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	91453	88550		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	88475	90753		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	87590	87819		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	87919	84669		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	93126	90535		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	91462	50831		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	88059	85023		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	93029	93369		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	86505	66855		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88298	84950		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	87521	86023		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	90698	90390	C/MOLDE	R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	85668	85305		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	84920	91251		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88110	88499		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	93189	86215		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	93111	87648		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	88040	84859		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	90526	88570		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
1	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	90518	84639		R$ 1.100,00	R$ 1.100,00	10%	R$ 990,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	84739	84809		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	A	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A	93299	87779		R$ 525,00	R$ 1.050,00	10%	R$ 945,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	91222	91385		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	85648	88295		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
2	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	84719	91242		R$ 1.100,00	R$ 2.200,00	10%	R$ 1.980,00
2	B	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B	85539	85520		R$ 700,00	R$ 1.400,00	10%	R$ 1.260,00
1	C	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C	84789			R$ 1.100,00	R$ 1.100,00	10%	R$ 990,00

000213

ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45295

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ALCIDES COLOMBO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45295
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Alcides Colombo

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45295

Termo técnico

Nome: ALCIDES COLOMBO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGIA
CRFª 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45295

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ALCIDES COLOMBO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45295
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Alcides Colombo

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45295

Termo técnico

Nome: ALCIDES COLOMBO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 7611

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45304

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANA ARACI ARAVECHIA SEMENSATO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45304
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Ana Araci Aravechia Semensato
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45304

Termo técnico

Nome: ANA ARACI ARAVECHIA SEMENSATO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000218

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45298

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANA IZABEL LONGHI POLOTTO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45298
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Ana Izabel Longhi Polotto
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45298

Termo técnico

Nome: ANA IZABEL LONGHI POLOTTO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Cilete Zulian
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-5147

STEFANY GENTILE MIQUELETTI
RESPONSÁVEL TÉCNICA

000217

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45298

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANA IZABEL LONGHI POLOTTO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45298
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Ana Izabel Longhi Polotto

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45298

Termo técnico

Nome: ANA IZABEL LONGHI POLOTTO
Data da entrega: 25/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFº 2-5147
STEFANY GENTILE MIQUELETTI
RESPONSÁVEL TÉCNICA

000218

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45359

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: BENEDITA SOFIA OLSEN
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45359
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45359

Termo técnico

Nome: BENEDITA SOFIA OLSEN
Data da entrega: 26/03/2025

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.

CRFª 2-5747
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000219

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45359

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: BENEDITA SOFIA OLSEN
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45359
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45359

Termo técnico

Nome: BENEDITA SOFIA OLSEN
Data da entrega: 26/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000220

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45305

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANISIO CATELAN
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45305
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Anisio Catelan
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45305

Termo técnico

Nome: ANISIO CATELAN
Data da entrega: 25/03/2025

000221

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6[illegible]

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45305

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANISIO CATELAN
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45305
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Anisio Catelan

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45305

Termo técnico

Nome: ANISIO CATELAN
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

000222

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45311

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: APARECIDO STUCHI PRIMO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45311
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Aparecido Stuchi Primo
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45311

Termo técnico

Nome: APARECIDO STUCHI PRIMO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
CRFa 2-5147

000223

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45311

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: APARECIDO STUCHI PRIMO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45311
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Aparecido Stuchi Primo
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45311

Termo técnico

Nome: APARECIDO STUCHI PRIMO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000224

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45314

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ARIOVALDO POLACO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45314
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45314

Termo técnico

Nome: ARIOVALDO POLACO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Chiesa Juliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000225

STEFANY GENTILE MIQUELETTI
RESPONSÁVEL TÉCNICA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45314

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ARIOVALDO POLACO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45314
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45314

Termo técnico

Nome: ARIOVALDO POLACO
Data da entrega: 25/03/2025

000226

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

Maria Cristina Nicolau Julianí
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 275147

STEFANY GENTILE MIQUELETTI
RESPONSÁVEL TÉCNICA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45325

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: CAMILY EDUARDA BORTOLOTTI BAZAGLIA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45325
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Camily Bazaglia
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45325

Termo técnico

Nome: CAMILY EDUARDA BORTOLOTTI BAZAGLIA
Data da entrega: 25/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-0147

000227

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45325

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: CAMILY EDUARDA BORTOLOTTI BAZAGLIA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45325
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Camilly Bazaglia
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45325

Termo técnico

Nome: CAMILY EDUARDA BORTOLOTTI BAZAGLIA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000228

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45327

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DELVINO GRESPI
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45327
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45327

Termo técnico

Nome: DELVINO GRESPI
Data da entrega: 25/03/2025

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.

000229

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45327

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DELVINO GRESPI
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45327
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45327

Termo técnico

Nome: DELVINO GRESPI
Data da entrega: 25/03/2025

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.

000230

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45317

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DORACI EULALIA DA SILVA FERREIRA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45317
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Doraci Eulalia da Silva Ferreira
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45317

Termo técnico

Nome: DORACI EULALIA DA SILVA FERREIRA
Data da entrega: 25/03/2025

000231

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45317

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DORACI EULALIA DA SILVA FERREIRA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45317
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Dorace Eulalia da Silva Ferreira
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45317

Termo técnico

Nome: DORACI EULALIA DA SILVA FERREIRA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFA 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000232

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45318

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DORIVAL BUENO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45318
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Dorival Bueno

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45318

Termo técnico

Nome: DORIVAL BUENO
Data da entrega: 25/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000232

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45318

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DORIVAL BUENO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45318
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Dorival Bueno

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45318

Termo técnico

Nome: DORIVAL BUENO
Data da entrega: 25/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000234

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45319

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DORIVAL DA SILVA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45319
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45319

Termo técnico

Nome: DORIVAL DA SILVA
Data da entrega: 25/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000235

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45319

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: DORIVAL DA SILVA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45319
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45319

Termo técnico

Nome: DORIVAL DA SILVA
Data da entrega: 25/03/2025

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.

000238

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45320

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ELAINE PRISCILA RODRIGUES DE SOUZA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45320
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45320

Termo técnico

Nome: ELAINE PRISCILA RODRIGUES DE SOUZA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFº 2-5147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000237

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45320

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ELAINE PRISCILA RODRIGUES DE SOUZA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45320
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Elaine Priscila Rodrigues de Souza

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45320

Termo técnico

Nome: ELAINE PRISCILA RODRIGUES DE SOUZA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000238

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45321

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: EUCLESIO ROBERTO PAVAO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45321
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Euclesio R. Pavao

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45321

Termo técnico

Nome: EUCLESIO ROBERTO PAVAO
Data da entrega: 25/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
FONOAUDIOLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000239

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45321

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: EUCLESIO ROBERTO PAVAO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45321
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Euclesio R. Pavao

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45321

Termo técnico

Nome: EUCLESIO ROBERTO PAVAO
Data da entrega: 25/03/2025

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.

FONOAUDIOLOGIA
CRFa 2-5147

000240

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45322

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: EVANIR PIROLLA AMATTO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45322
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Evanir Pirolla Amatto
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45322

Termo técnico

Nome: EVANIR PIROLLA AMATTO
Data da entrega: 25/03/2025

000241

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45322

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: EVANIR PIROLLA AMATTO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45322
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Evanir Pirolla Amatto

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45322

Termo técnico

Nome: EVANIR PIROLLA AMATTO
Data da entrega: 25/03/2025

000242

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45323

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: FRANCISCA MARIA DE CARVALHO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45323
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Francisca Maria de Carvalho
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45323

Termo técnico

Nome: FRANCISCA MARIA DE CARVALHO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000243

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45323

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: FRANCISCA MARIA DE CARVALHO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45323
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Francisca Maria de Carvalho
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45323

Termo técnico

Nome: FRANCISCA MARIA DE CARVALHO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000244

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45330

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: FRANCISCO ARAUJO COELHO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45330
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45330

Termo técnico

Nome: FRANCISCO ARAUJO COELHO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000245

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45330

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: FRANCISCO ARAUJO COELHO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45330
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45330

Termo técnico

Nome: FRANCISCO ARAUJO COELHO
Data da entrega: 25/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFa [illegible]147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000246

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45331

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: GILZA LEOPOLDINO DE SOUZA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45331
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Gilza Leopoldino de Souza
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45331

Termo técnico

Nome: GILZA LEOPOLDINO DE SOUZA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000247

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45324

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: GISLAINE APARECIDA TONIETO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45324
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45324

Termo técnico

Nome: GISLAINE APARECIDA TONIETO
Data da entrega: 25/03/2025

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.

CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000248

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45324

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: GISLAINE APARECIDA TONIETO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45324
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45324

Termo técnico

Nome: GISLAINE APARECIDA TONIETO
Data da entrega: 25/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000249

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45326

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: HERALDO GUIRRO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45326
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45326

Termo técnico

Nome: HERALDO GUIRRO
Data da entrega: 25/03/2025

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.

000250

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45326

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: HERALDO GUIRRO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45326
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45326

Termo técnico

000251

Nome: HERALDO GUIRRO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-8147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45329

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: HONORIO TARUMOTO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45329
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Honorio Tarumoto

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45329

Termo técnico

Nome: HONORIO TARUMOTO
Data da entrega: 25/03/2025

000252

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-5147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45329

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: HONORIO TARUMOTO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45329
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Honorio Tarumoto

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45329

Termo técnico

000253

Nome: HONORIO TARUMOTO
Data da entrega: 25/03/2025

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

FONOAUDIOLOGA
CRFª 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45332

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARLI DE ALMEIDA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45332
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Marli de Almeida
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45332

Termo técnico

000254

Nome: MARLI DE ALMEIDA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45345

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: CARLA LOURDES COLARES BORGES
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45345
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45345

Termo técnico

Nome: CARLA LOURDES COLARES BORGES
Data da entrega: 25/03/2025

000255

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.

CREA 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45345

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: CARLA LOURDES COLARES BORGES
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45345
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL(AASI) EXTERNO DE CONDUÇÃO ÓSSEA CONVENCIONAL TIPO A**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45345

Termo técnico

000258

Nome: CARLA LOURDES COLARES BORGES
Data da entrega: 25/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45338

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAO AUGUSTO DE MORAIS
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45338
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

João A de Morais

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45338

Termo técnico

Nome: JOAO AUGUSTO DE MORAIS
Data da entrega: 25/03/2025

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.

000257

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45338

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAO AUGUSTO DE MORAIS
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45338
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45338

Termo técnico

000258

Nome: JOAO AUGUSTO DE MORAIS
Data da entrega: 25/03/2025

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.

CRFa 2-0137
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45343

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAO DOMINGOS GARCIA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45343
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45343

Termo técnico

Nome: JOAO DOMINGOS GARCIA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000259

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45343

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAO DOMINGOS GARCIA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45343
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45343

Termo técnico

Nome: JOAO DOMINGOS GARCIA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-9147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000260

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45344

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAO FELIPE MAESTER
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45344
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x João Felipe Maester
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45344

Termo técnico

Nome: JOAO FELIPE MAESTER
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-5147

000261

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45344

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAO FELIPE MAESTER
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45344
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

X João Felipe Maester
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45344

Termo técnico

Nome: JOAO FELIPE MAESTER
Data da entrega: 25/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000262

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45340

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAQUIM BENEDITO DE AMORIM
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45340
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45340

Termo técnico

Nome: JOAQUIM BENEDITO DE AMORIM
Data da entrega: 25/03/2025

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.

000263

FONOAUDIOLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45340

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOAQUIM BENEDITO DE AMORIM
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45340
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45340

Termo técnico

Nome: JOAQUIM BENEDITO DE AMORIM
Data da entrega: 25/03/2025

000264

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

MARIA CRISTINA ELERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45346

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE ALBERTO ROBERT
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45346
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45346

Termo técnico

Nome: JOSE ALBERTO ROBERT
Data da entrega: 25/03/2025

000265

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.

CRFa 2-3147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45346

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE ALBERTO ROBERT
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45346
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45346

Termo técnico

Nome: JOSE ALBERTO ROBERT
Data da entrega: 25/03/2025

000268

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.

CRFa

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

Via CER

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45360

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE ALEXANDRE ALVES DE PAULA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45360
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45360

Termo técnico

000267

Nome: JOSE ALEXANDRE ALVES DE PAULA
Data da entrega: 26/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45360

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE ALEXANDRE ALVES DE PAULA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45360
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45360

Termo técnico

000268

Nome: JOSE ALEXANDRE ALVES DE PAULA
Data da entrega: 26/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45339

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE ALTAMIRO PINTO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45339
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45339

Termo técnico

Nome: JOSE ALTAMIRO PINTO
Data da entrega: 25/03/2025

000269

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

FONOAUDIOLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45339

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE ALTAMIRO PINTO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45339
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45339

Termo técnico

Nome: JOSE ALTAMIRO PINTO
Data da entrega: 25/03/2025

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.

CRFa 2-9147

000270

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

Via CER

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45390

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE LUIZ BONIFACIO
Data da entrega: 27/03/2025
Cod. Prescrição: 45390
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45390

Termo técnico

Nome: JOSE LUIZ BONIFACIO
Data da entrega: 27/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

000271

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45390

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE LUIZ BONIFACIO
Data da entrega: 27/03/2025
Cod. Prescrição: 45390
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

X
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45390

Termo técnico

Nome: JOSE LUIZ BONIFACIO
Data da entrega: 27/03/2025

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.

000272

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45342

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE RUBENS CANONICO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45342
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45342

Termo técnico

Nome: JOSE RUBENS CANONICO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000273

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45342

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE RUBENS CANONICO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45342
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jose Rubens Canonico

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45342

Termo técnico

Nome: JOSE RUBENS CANONICO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 256147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000274

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45351

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE VALDIR PARMA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45351
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

José Valdir Parma

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45351

Termo técnico

Nome: JOSE VALDIR PARMA
Data da entrega: 25/03/2025

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

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000275

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45351

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSE VALDIR PARMA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45351
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

José Valdir Parma

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45351

Termo técnico

Nome: JOSE VALDIR PARMA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-5047

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000276

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45354

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSEZITO PEDRO VIEIRA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45354
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria dos Reis Guimarães Vieira
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45354

Termo técnico

Nome: JOSEZITO PEDRO VIEIRA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000277

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45354

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: JOSEZITO PEDRO VIEIRA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45354
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria das Dores Guimarães Vieira
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45354

Termo técnico

Nome: JOSEZITO PEDRO VIEIRA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-5147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000278

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45347

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LEONEL MATIAS DOS SANTOS
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45347
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Raquel A Santos
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45347

Termo técnico

Nome: LEONEL MATIAS DOS SANTOS
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000279

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45347

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LEONEL MATIAS DOS SANTOS
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45347
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Roque Santos

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45347

Termo técnico

Nome: LEONEL MATIAS DOS SANTOS
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000280

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45348

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LEONOR APARECIDA TOMIETO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45348
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Leonor Aparecida Tomieto
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45348

Termo técnico

Nome: LEONOR APARECIDA TOMIETO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000281

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45348

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LEONOR APARECIDA TOMIETO
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45348
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Leonor Aparecida Tomieto

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45348

Termo técnico

Nome: LEONOR APARECIDA TOMIETO
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIOLOGA
CRFa 2-8747

000282

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45353

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUCILDA ROSA NEGRI NERY
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45353
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Lucilda R N Nery
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

SUS

45353

Termo técnico

Nome: LUCILDA ROSA NEGRI NERY
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa 2-5147

000283

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45353

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUCILDA ROSA NEGRI NERY
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45353
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45353

Termo técnico

Nome: LUCILDA ROSA NEGRI NERY
Data da entrega: 25/03/2025

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.

000284

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45349

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUIS CARLOS MAZOCHI
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45349
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45349

Termo técnico

Nome: LUIS CARLOS MAZOCHI
Data da entrega: 25/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000285

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45349

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUIS CARLOS MAZOCHI
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45349
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45349

Termo técnico

Nome: LUIS CARLOS MAZOCHI
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-5147

000286

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

Via CER

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45361

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MAGDA MARIA DA SILVA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45361
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Daniel Chiquetti
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45361

Termo técnico

Nome: MAGDA MARIA DA SILVA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

000287

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45361

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MAGDA MARIA DA SILVA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45361
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45361

Termo técnico

Nome: MAGDA MARIA DA SILVA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000288

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45341

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA ALICE ZAVATTI CAPARELLI DA SILVA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45341
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45341

Termo técnico

Nome: MARIA ALICE ZAVATTI CAPARELLI DA SILVA
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000289

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45341

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA ALICE ZAVATTI CAPARELLI DA SILVA
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45341
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45341

Termo técnico

Nome: MARIA ALICE ZAVATTI CAPARELLI DA SILVA
Data da entrega: 25/03/2025

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.

CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000290

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

Via CER

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45362

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA APARECIDA CHAVES SIMON
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45362
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Aparecida Chaves Simon
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45362

Termo técnico

Nome: MARIA APARECIDA CHAVES SIMON
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000291

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45362

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA APARECIDA CHAVES SIMON
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45362
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Ap. Chaves Simon
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

45362

Termo técnico

Nome: MARIA APARECIDA CHAVES SIMON
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000292

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45356

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA CALABRESE MARIN
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45356
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Calabrese Marin

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45356

Termo técnico

Nome: MARIA CALABRESE MARIN
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000293

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45363

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS MAC

Nome: IRMA BARRETO DE SOUZA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45363
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45363

Termo técnico

Nome: IRMA BARRETO DE SOUZA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000294

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45363

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: IRMA BARRETO DE SOUZA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45363
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45363

Termo técnico

Nome: IRMA BARRETO DE SOUZA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000295

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45364

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE ALMEIDA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45364
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Silvia Fosiana Micheletti
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45364

Termo técnico

Nome: MARIA DE ALMEIDA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000296

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45364

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE ALMEIDA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45364
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Silvia Fosiane Micheletti
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45364

Termo técnico

Nome: MARIA DE ALMEIDA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000297

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

Via CER

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45366

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES PARINCHELLI SILVA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45366
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

X maria de lourdes Parinchelli silva
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45366

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES PARINCHELLI SILVA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000298

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45366

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA DE LOURDES PARINCHELLI SILVA
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45366
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x maria de Lourdes Parinchelli Silva
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45366

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES PARINCHELLI SILVA
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

000299

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

via CER

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45367

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA INES MICHELETTI DO PRADO
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45367
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x Eliane Micheletti
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45367

Termo técnico

Nome: MARIA INES MICHELETTI DO PRADO
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

000300

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45367

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA INES MICHELETTI DO PRADO
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45367
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Eliane micheletti

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45367

Termo técnico

Nome: MARIA INES MICHELETTI DO PRADO
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

000301

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45358

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA JOSE ZANATTA TINOIS
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45358
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45358

Termo técnico

Nome: MARIA JOSE ZANATTA TINOIS
Data da entrega: 25/03/2025

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

FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-5147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000302

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45358

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA JOSE ZANATTA TINOIS
Data da entrega: 25/03/2025
Cod. Prescrição: 45358
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria José Zanatta Tinois

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45358

Termo técnico

Nome: MARIA JOSE ZANATTA TINOIS
Data da entrega: 25/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000303

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

Via CER

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45368

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: IVANY APARECIDA DE FREITAS
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45368
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45368

Termo técnico

Nome: IVANY APARECIDA DE FREITAS
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000304

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45368

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: IVANY APARECIDA DE FREITAS
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45368
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45368

Termo técnico

Nome: IVANY APARECIDA DE FREITAS
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFa 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

030305

SORRI

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

Via CER

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45369

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA LUCILIA CARDOSO
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45369
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Lucilia Cardoso
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45369

Termo técnico

Nome: MARIA LUCILIA CARDOSO
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

030306

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

SORRI

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45369

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA LUCILIA CARDOSO
Data da entrega: 26/03/2025
Cod. Prescrição: 45369
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Lucilia Cardoso.
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

SUS

AHBB | REDE SANTA CASA

45369

Termo técnico

Nome: MARIA LUCILIA CARDOSO
Data da entrega: 26/03/2025

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

Maria Cristina Ellero Zuliani
FONOAUDIÓLOGA
CRFª 2-6147

MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
RESPONSÁVEL TÉCNICO FONOAUDIOLOGIA

000307

SORRI

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399305546800000000704812701011810590008986500
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	42.203
DATA DE VENCIMENTO	22/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	22/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	89.865,00
VALOR COBRADO	89.865,00

NR.AUTENTICACAO 1.807.8D0.97E.0DC.F3D

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.

000308

Furlan Doce e Festa - Fabiana Furlan Galano
Rua Jose Rossi, 940
centro 14900-000
ITAPOLIS (SP) Telefone: 1632626515

DANFE
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saida **1**
Nr.: **006.570**
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO
35250403719716000131550010000065701010065702

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO		
VENDA MERC.ADQ.TERCEIROS		
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSC.SUBST TRIBUTARIO**	**CNPJ**
375026091119		03.719.716/0001-31

PROTOCOLO DA NF-E
135251013291076 - 16/04/2025 15:30:18

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL				
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			CNPJ / CPF: 45.349.461/0018-50	DATA EMISSÃO: 16/04/2025
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV.DUQUE DE CAXIAS, 1495		DISTRITO/CENTRO	14900-000	16/04/2025
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA SAÍDA
ITAPOLIS	1633748438	SP		15:27:56

FATURA(S)

Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS
0,00	0,00	0,00	0,00	132,50

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**132,50**

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CNPJ/CPF
	0-Emitente 0				. . -

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1				0,000000	0,000000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
7898930340265	COPO CAIXA 180ML COPOPLAST TR	39241000	0500	5405	UN	1,000000	132,50	132,50			0,00		0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
009051	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO 51/2023
DADOS BANCARIOS ITAU AGENCIA 8039 C/C 04794-2 PIX 16 99737 1665 FABIANA FURLAN GALANO
Valor aproximado dos tributos federais R$ 25,90 (19,55%) Fonte: IBPT
Valor aproximado dos tributos estaduais R$ 23,85 (18,00%) Fonte: IBPT
Valor aproximado dos tributos municipais R$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

000305

DESENVOLVIDO POR "Super Empresa, Tecnologia Fácil de Usar" - Registro: PRO00182

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

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

==========

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 8039-X - PA ITAPOLIS FRANCISCO PORTO
CONTA: 4.794-2

FAVORECIDO: FABIANA FURLAN GALANO
CPF/CNPJ: 03.719.716/0001-31
VALOR: R$ 132,50
DEBITO EM: 22/04/2025

==========

DOCUMENTO: 042204
AUTENTICACAO SISBB: 0.4AE.2BB.65F.28F.A29

000310

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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada
1-Saída [1]

Nº 000026
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco

Chave de acesso
3525 0354 7196 8800 0193 5500 1000 0000 2611 5263 0433

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

Natureza da operação		Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria a não contribuinte		135250782273434 25/03/2025 08:50:38
Inscrição Estadual	**Inscr.est. do subst.trib.**	**CNPJ**
135905047118		54.719.688/0001-93

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social			
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50	Inscrição Estadual	Data emissão 24/03/2025
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
Avenida Duque de Caxias, 1495 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO	Jardim Iracema	14.900-453	24/03/2025
Município	UF	Fone/Fax	Hora saída
Itápolis	SP	(16) 3374-8438	14:52:28

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	23/04/2025	1.559,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.459,00
Valor do frete	**Valor do seguro**	**Desconto**	**Outras despesas acessórias**	**Valor do IPI**	**Valor total da nota**
100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.559,00

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	Volume(s)			18,000	18,000

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	DIVA CLINICO ESM 80CM LARG P/250KG C/SUP PAPEL	94029090	0102	5.102	UN	1,00	1.459,00	1.459,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

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

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Empresas optante pelo Simples Nacional. Pix CNPJ: 54719688000193 (Em caso de emissão de boleto, o pagamento deverá ser realizado impreterivelmente através do mesmo). Total aproximado de tributos: R$ 77,95 (5,00%). CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITÁPOLIS-SP.	

25/03/2025 08:50:45

ATENÇÃO
Confira a Mercadoria no Ato da Entrega.
Não Aceitamos Reclamações Posteriores

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000311

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
05/05/2025 - AUTOATENDIMENTO - 21.00.11
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

==========

SOBRE A TRANSACAO

ID: E00000000202504231659015932910 27
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0018-50
VALOR: R$1.569,00
TARIFA: R$10,00
DATA: 23/04/2025 - 15:02:54

PAGO PARA: Pmp Produtos Medicos
CNPJ: 54.719.688/0001-93
CHAVE PIX: 54719688000193
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 2949 - CONTA: 12920000005789258332
TIPO DE CONTA: Conta Corrente

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

Notificacao enviada em: 23/04/2025 - 15:02:55

==========

DOCUMENTO: 042301
AUTENTICACAO SISBB: C.4AB.C05.53E.03F.B9C

==========

Central de Atendimento BB
4004 0001
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 fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

000312

RECEBEMOS DE SUPERMERCADO ROSSANO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 6698 SÉRIE: 1

SUPERMERCADO ROSSANO LTDA
RUA PERO NETO, 74 JD CAMPESTRE
ITAPOLIS - SP
CEP: 14900081
FONE: 1632626400

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA [1]
Nº 6698
SÉRIE 1
FOLHA 1
PAGINA 1 DE1

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
35250453187795000155550010000066981000068099

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA BASE EMISSAO DE REG. NA ECF	135251080680599 - 24/04/2025 15:39:08

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
375008837115		53.187.795/0001-55

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL	CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50	24/04/2025

ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
AV.DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14900000	24/04/2025

MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA
ITAPOLIS	11111111111	SP		15:22

FATURA / DUPLICATA

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
143,25	25,79	0,00	0,00	807,14

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,12	0,00	0,00	807,02

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	Sem Cobrança				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
61					

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	DESC	VALOR TOTAL	VALOR LÍQUIDO	BASE CALCULO		VALOR			ALIQUOTA	
											ICMS	ICMS ST	ICMS	ICMS ST	IPI	ICMS	IPI
076434	BISC.MAIZENA MARILAN 350G	19053100	020	5929	UN0001	12	6,3900	0,01	76,68	76,67	29,82	0,00	5,37	0,00	0,00	18,00	0.0
054323	BISC.MARILAN CREAM CRACKER ESPECIAL +TOSTADINHO 350G	19053100	020	5929	UN0001	12	6,8900	0,00	82,68	82,68	32,15	0,00	5,79	0,00	0,00	18,00	0.0
025173	MARGARINA QUALY C/SAL 500G	15171000	060	5929	UN0001	3	9,5900	0,00	28,77	28,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
034208	COADOR CAFE LIDER GD.16CM	63079090	000	5929	UN0001	4	9,5000	0,01	38,00	37,99	37,99	0,00	6,84	0,00	0,00	18,00	0.0
084531	ACUCAR CRISTAL GLOBO 5KG	17019900	020	5929	UN0001	1	19,9000	0,00	19,90	19,90	7,74	0,00	1,39	0,00	0,00	18,00	0.0
025095	CAFE CABOCLO VACUO TRAD.500G	09012100	060	5929	UN0001	14	31,9000	0,00	446,60	446,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
046954	CHA MATTE LEAO 250G	09030090	060	5929	UN0001	3	7,6900	0,07	23,07	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0.0
057829	BISC.PANCO LEITE 400G	19053100	020	5929	UN0001	6	8,8500	0,00	53,10	53,10	20,65	0,00	3,72	0,00	0,00	18,00	0.0
076703	BISC.MARILAN MANTEIGA 350G	19053100	020	5929	UN0001	6	6,3900	0,03	38,34	38,31	14,90	0,00	2,68	0,00	0,00	18,00	0.0

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

030313

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT NR.106-2015 - CUPOM NR.98832 CHAVE ACESSO:35250453187795000155590006492022416794307502 CONTRATO DE GESTAO N.51-2023 -CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO-CER TIPO III -ITAPOLIS-SP DADOS BANCARIOS : BANCO DO BRASIL CONTA 3287-5 AGENCIA 467-7 - - REF CUPOM: 98832 - 24-04-2025 - ECF: 103 - TRIBUTOS APROX: 111,44 (13,81%) FONTE: IBPT	

25/04/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:48:33
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

==========

DATA DA TRANSFERENCIA 25/04/2025
NR. DOCUMENTO 550.467.000.003.287
VALOR TOTAL 807,02

****** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SUPERMERCADO ROSSANO LTDA
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 3.287-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

==========

NR.AUTENTICACAO 7.D2E.926.FDA.59E.FE9

000314

CHIP NET
Quality of Internet
Provedor de Internet e Telefonia Fixa

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

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

Nota Fiscal de Prestação Serviço de Comunicação
CFOP: 5307
Data de emissão: 15/04/2025
Modelo: 21
Série: Única **Via:** Única
Número: 000000000004242

Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495
Bairro: CENTRO
Município: ITÁPOLIS **CEP:** 14900-195
CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50 **Inscrição Estadual:** Isento **Estado:** SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	QUANT.	VALOR
PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET (Obs: Plano Banda Larga 500 mega garantia de banda 50%, IP publico, Centro especializado em Reabilitação Itápolis -SP Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Municipal)	1,000	120,00

VALOR TOTAL
R$ 120,00

REFERÊNCIA
25/04/2025

PERÍODO DA PRESTAÇÃO
04/2025

Reservado ao FISCO	Base de Cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS
ac9a887c4c9fd938b6eb6d0b824955b7	R$ 0,00	0,00 %	R$ 0,00

Informações Complementares
- Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional,
- Não gera direito a Crédito Fiscal de ICMS, ISS e IPI conforme Lei Complementar 123/2006,

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000315

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100002896470510620000012000

BENEFICIARIO:
BORALLI E GONCALVES COMUNICACO
NOME FANTASIA:
BORALLI E GONCALVES COMUNICACOES LT
CNPJ: 11.023.687/0001-05
BENEFICIARIO FINAL:
BORALLI E GONCALVES COMUNICACOES LT
CNPJ: 11.023.687/0001-05
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	42.501
DATA DE VENCIMENTO	25/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	25/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	120,00
VALOR COBRADO	120,00

==========

NR.AUTENTICACAO E.6B4.9C0.59A.5D0.1E8

==========

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.

00031E

bradesco seguros

EMPRESARIAL FLEXIVEL CAPITAL GLOBAL

Prezado (a) ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Não deixe de contar com a proteção que o seu seguro oferece, pague este boleto e garanta esta tranquilidade.
A Bradesco Vida e Previdência deseja se tornar mais sustentável, atualize o seu cadastro via WhatsApp e passe a receber seu boleto por e-mail.

Reforçamos que o boleto se encontra disponível nos canais digitais:

- **E-mail** - Enviaremos o boleto autmaticamente por e-mail desde que essa informação conste do seu cadastro
- **APP Bradesco Seguros** > Vida > Meus Pagamentos > Emitir 2ª via de boleto

Baixar na App Store

Google Play

- **WhatsApp (21) 4004-2702** – atendimento de segunda a sexta das 8h às 18h (horário de Brasília).

WhatsApp

21 4004-2702
Atendimento: de segunda à sexta das 8 às 18h.

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

Elogios, Sugestões ou Reclamações:
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.

Todos os detalhes do seu seguro, inclusive o Certificado/Apólice e Condições Gerais, também estão disponíveis nos canais digitais, utilize o APP Bradesco Seguros ou WhatsApp.

Bradesco | **237-2** | 23790.00108 52022.067566 36026.546006 2 10600000017334

Beneficiário Bradesco Vida e Previdência S.A. CNPJ: 51.990.695/0001-37 Av. Alphaville, 779 - Empresarial 18 do Forte – Barueri/SP – CEP 06472-900							**Vencimento** 23/04/2025
Data emissão 07/04/2025	**Proposta** 43737	**Reemissão** N	**Prest.** 15	**Apólice** 00910693	**End/Fatura**	**Controle**	**Agência/Código Beneficiário** 0000-0/0000000-0
Nosso Número 05 20220675636-5	**Carteira** 05	**Espécie** Real	**Quantidade** 1	**Valor** 173,34			**Valor Documento** 173,34
Chave 68690397200000091069300000			**Início Vigência** 24/04/2025	**Fim Vigência** 23/05/2025			

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000317

Bradesco | **237-2** | 23790.00108 52022.067566 36026.546006 2 10600000017334

Local Pagamento BANCO BRADESCO S/A PAGAR SOMENTE NO BANCO BRADESCO							**Vencimento** 23/04/2025
Beneficiário Bradesco Vida e Previdência S.A. CNPJ: 51.990.695/0001-37 Av. Alphaville, 779 - Empresarial 18 do Forte – Barueri/SP – CEP 06472-900							**Agência/Código Beneficiário** 0000-0/0000000-0
Data Emissão 07/04/2025	**Proposta** 43737	**Reemissão** N	**Prest.** 15	**Apólice** 00910693	**End./Fatura**	**Controle**	**Carteira/Nosso Número** 05 20220675636-5
Carteira 05	**Espécie** Real	**Quantidade** 1	**Valor Moeda** 173,34				**Valor do Documento** 173,34
Início Vigência 24/04/2025	**Final Vigência** 23/05/2025	**Corretor** 00036374	**Insp.**	**Rec.Prov.**	**Comissão Permanência p/ dia**		**(-)Desconto**
Instruções : BOLETO DE COBRANÇA ** ATENÇÃO SR. CAIXA ** ATÉ O VENCIMENTO, COBRAR R$ 173,34. APÓS O VENCIMENTO, PAGÁVEL SOMENTE NO BANCO BRADESCO E COBRAR: POR CADA DIA DE ATRASO, ADICIONAR AO VALOR DO DOCUMENTO R$ 1,73. NÃO RECEBER APÓS 22/06/2025. NÃO ACEITAR PAGAMENTO MENOR QUE O TOTAL ESPECIFICADO NESTE CARNET.							**(-)Outras Deduções** **(+)Multa/Mora** **(+) Acréscimos**
Chave 68690397200000091069300000							**Valor Cobrado**
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							**CPF/CNPJ Pagador** 45.349.461/0018-50

Autenticação Mecânica/Ficha de Compensação

05/05/2025 - BANCO DO BRASIL - 21:00:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

==========

BCO BRADESCO S.A.

23790001085202206756636026546006210600000017334

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	43.001
DATA DE VENCIMENTO	23/04/2025
DATA DO PAGAMENTO	30/04/2025
VALOR DO DOCUMENTO	173,34
VALOR COBRADO	173,34

==========

NR.AUTENTICACAO 2.01E.CBE.734.BBE.ECE

==========

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.

000318