

PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

Julho/2025

Referência 01 à 31 de Julho de 2025

C/C 37376-1



BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

Agência

3062-7

Conta

37376-1

ClienteASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
DO BRASIL**CNPJ**

45.349.461/0018-50

Resumo do mês - Julho/2025

Saldo bruto em 30/06/2025	R\$ 842.508,32
Aplicações no mês:	R\$ 286.733,67
Resgates líquidos no mês:	R\$ 312.895,45
IR sobre resgates no mês:	R\$ 417,30
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 0,00
Rendimentos no mês:	R\$ 1.896,70
Saldo bruto em 31/07/2025:	R\$ 817.825,94

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
30/06/2025	Saldo Anterior	R\$ 840.363,24	R\$ 2.145,08	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
01/07/2025	Resgate	R\$ 7.326,49	R\$ 42,71	R\$ 9,60	R\$ 0,00	R\$ 7.359,60
02/07/2025	Resgate	R\$ 55.222,51	R\$ 328,09	R\$ 73,82	R\$ 0,00	R\$ 55.476,78
03/07/2025	Resgate	R\$ 107.814,53	R\$ 652,52	R\$ 146,81	R\$ 0,00	R\$ 108.320,24
07/07/2025	Resgate	R\$ 39.761,66	R\$ 249,47	R\$ 56,13	R\$ 0,00	R\$ 39.955,00
08/07/2025	Aplicação	R\$ 285.701,05	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 285.701,05
10/07/2025	Resgate	R\$ 18.868,95	R\$ 124,66	R\$ 28,04	R\$ 0,00	R\$ 18.965,57
10/07/2025	Resgate	R\$ 89,04	R\$ 0,47	R\$ 0,10	R\$ 0,00	R\$ 89,41
10/07/2025	Resgate	R\$ 16.703,55	R\$ 80,35	R\$ 18,07	R\$ 0,00	R\$ 16.765,83
11/07/2025	Resgate	R\$ 2.795,34	R\$ 13,75	R\$ 3,09	R\$ 0,00	R\$ 2.806,00
15/07/2025	Resgate	R\$ 98,61	R\$ 0,50	R\$ 0,11	R\$ 0,00	R\$ 99,00
16/07/2025	Resgate	R\$ 663,96	R\$ 3,48	R\$ 0,78	R\$ 0,00	R\$ 666,66
17/07/2025	Resgate	R\$ 5.700,00	R\$ 28,00	R\$ 5,60	R\$ 0,00	R\$ 5.733,60

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
24/07/2025	Resgate	R\$ 126,02	R\$ 0,74	R\$ 0,16	R\$ 0,00	R\$ 126,60
29/07/2025	Resgate	R\$ 24.246,69	R\$ 151,59	R\$ 34,10	R\$ 0,00	R\$ 24.364,18
30/07/2025	Aplicação	R\$ 812,62	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 812,62
31/07/2025	Aplicação	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 220,00
31/07/2025	Saldo Final	R\$ 815.639,17	R\$ 2.186,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

* Rendimento desde o início da aplicação, referente ao capital resgatado.

Impresso em 11/08/2025 às 19:22

**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**G336111856418349015
11/08/2025 19:22:25**Cliente**

Agência 3062-7
Conta 37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Mês/ano referência JULHO/2025

RF Ref DI Plus Ágil - CNPJ: 5.943.661/0001-74

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/06/2025	SALDO ANTERIOR	187.230,56			25.119,239087		
29/07/2025	APLICAÇÃO	24.364,18			3.233,604510	7,534681473	28.352,843597
31/07/2025	SALDO ATUAL	213.849,10			28.352,843597		28.352,843597

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	187.230,56
APLICAÇÕES (+)	24.364,18
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	2.254,36
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	2.254,36
SALDO ATUAL =	213.849,10

Valor da Cota

30/06/2025	7,453671679
31/07/2025	7,542421628

Rentabilidade

No mês	1,1906
No ano	7,1832
Últimos 12 meses	11,4607

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

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

☐ Visualizar Pix agrupados


Consultas - Extrato de conta corrente

G336111856418349013
11/08/2025 19:18:24

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 07 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/06/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.101	359,60 D	
				033 3777 004187015000161 RENATA ISABEL			
01/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.102	7.000,00 D	
				237 0007 041735813000107 VITOR LOURENC			
01/07/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	7.359,60 C	0,00 C
				Rende Facil			
02/07/2025		0000	13105	363 Pagto conta telefone	70.201	119,78 D	
				VIVO FIXO/BRASIL			
02/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.202	10.000,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
02/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.203	3.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
02/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.204	6.500,00 D	
				341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS			
02/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.205	35.857,00 D	
				CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA			
02/07/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	55.476,78 C	0,00 C
				Rende Facil			
03/07/2025		0000	13134	250 Folha de Pagamento	32.804	106.885,24 D	
03/07/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.301	1.350,00 D	
				AME AUDIOLOGIA CALIBRACAO E MA			
03/07/2025		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.841.100.097.740	85,00 D	
				Cobrança referente 03/07/2025			
03/07/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	108.320,24 C	0,00 C
				Rende Facil			
07/07/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	556.600.000.009.401	14.077,50 D	
				07/07 13:47 ANGELICA MARIA BRANDAO P			
07/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.701	11.800,00 D	
				756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M			
07/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.702	14.077,50 D	
				033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S			
07/07/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	39.955,00 C	0,00 C
				Rende Facil			
08/07/2025		0467	99015	870 Transferência recebida	550.467.000.031.192	317.514,81 C	
				08/07 16:30 SP 352270 FMS CUSTEIO SU			
08/07/2025		3062	99015	470 Transferência enviada	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
				08/07 13:52 CHRISTIANE A			
08/07/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	70.801	25.776,62 D	

			033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO			
08/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	70.802	2.537,14 D	
			CIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ			
08/07/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	285.701,05 D	0,00 C
			Rende Fácil			
10/07/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.016.888	756,50 D	
			10/07 14:15 FALUPA CONTROLE DE PRAGA			
10/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.001	2.158,55 D	
			341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO			
10/07/2025	0000	13105	361 Pgto conta água	71.002	556,66 D	
			SAAE ITAPOLIS - COD. BARR			
10/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.003	3.276,90 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
10/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.004	10.923,00 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
10/07/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	71.005	18.123,20 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
10/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.019.075	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.911.200.019.076	13,00 D	
			Cobrança referente 10/07/2025			
10/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	35.820,81 C	0,00 C
			Rende Fácil			
11/07/2025	0000	13105	144 Pix - Enviado	71.101	2.796,00 D	
			11/07 10:52 55.383.166 ANDREIA APARECI			
11/07/2025	0000	13113	258 Tarifa Pix Enviado	861.921.200.107.256	10,00 D	
			Tar. agrupadas - ocorrencia 11/07/2025			
11/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	2.806,00 C	0,00 C
			Rende Fácil			
15/07/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	841.961.100.256.416	99,00 D	
			Cobrança referente 15/07/2025			
15/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	99,00 C	0,00 C
			Rende Fácil			
16/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.601	666,66 D	
			TRIPLICE CONSULTORIA ASSESSOR			
16/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	666,66 C	0,00 C
			Rende Fácil			
17/07/2025	0000	13105	375 Impostos	71.701	5.287,56 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS			
17/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	71.702	445,46 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
17/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.733,02 C	0,00 C
			Rende Fácil			
18/07/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.868,51 D	
			18/07 14:32 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/07/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	9.859,08 D	
			18/07 14:32 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/07/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	11.434,52 D	
			18/07 14:32 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
18/07/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.053,21 D	
			18/07 14:32 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			

18/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	26.215,32 C	0,00 C
			Rende Facil			
21/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.101	5.952,24 D	
			BENEFICIOS UPS LTDA			
21/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	5.952,24 C	0,00 C
			Rende Facil			
24/07/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boletto	72.401	126,60 D	
			BORALLI E GONCALVES COMUNICACO			
24/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	126,60 C	0,00 C
			Rende Facil			
29/07/2025	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	24.364,18 D	
29/07/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	24.364,18 C	0,00 C
			Rende Facil			
30/07/2025	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.037.377	207,62 C	
			30/07 10:37 ASSOCIACAO H B BRASIL			
30/07/2025	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.037.377	208,23 C	
			30/07 10:38 ASSOCIACAO H B BRASIL			
30/07/2025	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.037.377	188,54 C	
			30/07 10:39 ASSOCIACAO H B BRASIL			
30/07/2025	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.037.377	208,23 C	
			30/07 10:39 ASSOCIACAO H B BRASIL			
30/07/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	812,62 D	0,00 C
			Rende Facil			
31/07/2025	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.829	220,00 C	
			31/07 14:27 ASSOCIACAO B BRASIL			
31/07/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	220,00 D	
			Rende Facil			
31/07/2025	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

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

RECEBEMOS DE RENATA ISABEL DOS SANTOS COMARELLA - EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.010.938 SÉRIE 001
EMISSION: 01/07/2025 - DEST. / REM.: ASSC.HOSPITALAR BENF.DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 359,60		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.010.938 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
RENATA ISABEL DOS SANTOS COMARELLA - EPP AVENIDA DOS AMAROS, 421 - CENTRO - CEP:14900-000 - ITAPOLIS - SP TEL: (16)3262-3994			
NATUREZA DE OPERAÇÃO		CHAVE DE ACESSO 3525 0704 1870 1500 0161 5500 1000 0109 3816 8152 8155	
VENDAS		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 375082780117		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251785795219 01/07/2025 07:54:05	
DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 04.187.015/0001-61	

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSC.HOSPITALAR BENF.DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50	DATA DA EMISSÃO 01/07/2025
ENDEREÇO AV.DUQUE DE CAXIAS . 1495, 1495		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14900-000
MUNICÍPIO ITAPOLIS	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	122,70	359,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	359,60

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
17891638013544	DOBRADICA VAI-DEM 3" PAR	83021000	0102	5102	1 PEÇA	4,00	89,90	359,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000001

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.34
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: 3777-X - ITAPOLIS

CONTA: 13.000.143-0

FAVORECIDO: RENATA ISABEL DOS SANTOS COMARELLA

CPF/CNPJ: 04.187.015/0001-61

VALOR: R\$

359,60

DEBITO EM: 01/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070101

AUTENTICACAO SISBB: 2.AD6.BE1.519.8B5.C9F

000002



PM DE GETULINA

PREF. GETULINA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

118

Código de Verificação de Autenticidade

GIIZU25E9

Data e Hora de Emissão da NFS-e

01/07/2025 às 11:38:34

Chave de Acesso

3043419ZSPW1DLGN10NF0066MET05BMX

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS GETULINA-SP	Local da Prestação GETULINA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 01/07/2025
Opante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 41.735.813/0001-07	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000007489	Cadastro 000010581	Nome/Razão Social VITOR LOURENÇO MIOTELLO
Logradouro RUA WALDOMIRO DE OLIVEIRA, 168	CEP 16450-122	Cidade GETULINA-SP	Complemento	Bairro RESIDENCIAL DOS OLIVEIRAS
			Telefone	E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0018-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Logradouro Avenida Duque de Caxias, 1495	CEP/Cod. Postal 14900-191	Cidade/País ITAPOLIS - SP	Complemento Centro
			Cod. IBGE 3522703
			Telefone
			E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. 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)	7.000,00	R\$ 7.000,00

Contrato de Gestão
 51/2023
 Recurso Federal

000003

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17.01	Alíquota 2,01%	Atividade Município 0000170000001	Código CNAE 8219999	Código da Obra	Código ART
Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise...					
Valor Total dos Serviços R\$ 7.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 7.000,00	Total do ISS R\$ 140,70	ISS Retido 2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 7.000,00					

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE VITOR LOURENÇO MIOTELLO O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 118 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO GIIZU25E9.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.34
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\$ 7.000,00

DEBITO EM: 01/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070102

AUTENTICACAO SISBB: C.561.FF8.09A.F40.69A

000004

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
AV CAXIAS,DQ SN
NAO INFORMADO
14900-000 ITAPOLIS - SPRazão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2
Data de Emissão: 03/06/2025
Número da Fatura: 1965386113-0
Período de Utilização: 03/05/2025 a 02/06/2025
E-mail: financceiro@itapolis.com.brMÊS DE REFERÊNCIA
06/2025VENCIMENTO
02/07/2025TOTAL A PAGAR
R\$ 119,78

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

PÁGINA: 1/7

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	394,92
Serviços Eventuais	-0,21
Descontos	-318,74
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	54,81
TOTAL GERAL A PAGAR	119,78

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

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

Mensagem Importante para Você

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

Mensagem Importante para Você - Informativo Regulatório

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000005

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

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

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo
empresas

Nome do Cliente

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

Data de Vencimento

02/07/2025

Número da Conta

8999 2674 4162

Cód. Débito Automático

899926744162-2

Número da Fatura

1965386113-0

Valor a Pagar (R\$)

119,78

Pagar
via PIX

84610000001 3 19780082089 0 99267441621 7 96538611399 1



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.34
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

Convenio VIVO FIXO/BRASIL

Codigo de Barras 84610000001-3 19780082089-0

99267441621-7 96538611399-1

Data do pagamento 02/07/2025

Valor Total 119,78

DOCUMENTO: 070201

AUTENTICACAO SISBB: 0.A00.980.740.260.216

000006



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
2003010882



Nº Nota

306

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão
01/JUL/2025 - 17:17:46

Competência
07/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**

Nome Fantasia:

Insc. Municipal: **92592**

Insc. Estadual:

CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**

Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696**

Complemento: **LOC.. Q.. 002 L.. 029**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13.560-240**

Município: **São Carlos**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

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

Complemento:

Bairro: **CENTRO**

CEP: **14.900-000**

Município: **ITAPOLIS**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

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

Telefone: **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

*SERVICOS DE ASSESSORIA DE RECURSOS HUMANO CONTRATO DE GESTAO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - R\$ 6.500,00;
SERVICOS DE ASSESSORIA DE RECURSOS HUMANO, AUDITORAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS CONTRATO DE GESTAO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - R\$ 3.500,00"
jun/25

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000007

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

Código de Verificação:
2003010882

Número da Nota:

306

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.34
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: 02/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070202

AUTENTICACAO SISBB: 9.57F.5C8.C78.DE9.56A

000008



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

20250701u42160334000172

Número da Nota

00000322

Data e Hora de Emissão

01/07/2025 12:31:30

Código de Verificação

52XG-3836

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). jun/25

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000009

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
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.34
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: 02/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070203

AUTENTICACAO SISBB: 2.163.31E.D47.CA0.1F8

000010



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
2002688484



Nº Nota

139

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão
01/JUL/2025 - 16:08:42

Competência
07/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**

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

Complemento:

Município: **São Carlos**

E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**

Insc. Municipal: **102712**

Insc. Estadual:

CEP: **13.568-410**

Bairro: **PARQUE RESIDENCIAL**

País: **BRASIL**

UF: **SP**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Complemento:

Município: **ITAPOLIS**

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: **INSENTO**

CEP: **14.900-000**

Bairro: **CENTRO**

País: **BRASIL**

UF: **SP**

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, Espectro do Autismo).
JUN/25

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000011

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00

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

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:

2002688484

Número da Nota:

139

Local

Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.34
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: 02/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070204

AUTENTICACAO SISBB: F.121.425.16E.BD6.060

000012

RECEBEMOS DE CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N 000058451 SERIE 1

 Identificacao do emitente CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1-SAIDA 1 N. 000058451 SERIE 1 FOLHA 01/05	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0584 5114 1501 6206
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERACAO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 135251470712896 02/06/2025 11 02 40-03 00
--	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45 349 461/0018-50		DATA DE EMISSAO 02/06/2025
NOME/RAZAO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB		BAIRRO/DISTRITO CENTRO		DATA ENTRADA/SAIDA 02/06/2025
ENDERECO AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495		CEP 14900-000		HORA ENTRADA/SAIDA 11 02 00
MUNICIPIO ITAPOLIS	FONE/FAX 1633748438	UF SP	INSCRICAO ESTADUAL	

001 02/07/2025 35 857,00									
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUICAO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39.599,89	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 3.742,89	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 35.857,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZAO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
		ENDERECO		MUNICIPIO	UF	INSCRICAO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA		NUMERACAO		PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVICO														
COD PROD	DESCRICAO 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 : 10975803 - [087970]	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 : 10975803 - [096443]	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 : 10975803 - [092261]	90214000	040	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	
00000000000207 0	AP AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab : 10975803 - [092181]	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 : 10975803 - [096253]	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 : 10975803 - [093877]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	

CALCULO DO ISSQN	
INSCRICAO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS
BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES COMPLEMENTARES Protocolo: 135251470712896 PRONT 40782,39550 40735,38717,40776,40786,40762,40784,39532,40741,40745,40739,38751,39706,40764,40712,40746,40691,39649,42 40172 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS Cod Cliente: 069947 *****	Contrato de Gestao 51/2023 Recurso Federal 000013

 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. 000058451 SÉRIE 1 FOLHA 02/05		
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0584 5114 1501 6206		
	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 135251470712896 02/06/2025 11:02 40-03:00
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. 10975803 - [096333]	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. 10975803 - [090326]	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. 10975803 - [088408]	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. 10975803 - [090540]	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. 10975803 - [092252]	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. 10975803 - [093817]	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

000014

 Identificação do emitente CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep. 16010-240 ARACATUBA/SP Fone. 1836087605	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000058451 SÉRIE 1 FOLHA 03/05	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0584 5114 1501 6206
		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 135251470712896 02/06/2025 11:02 40-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177341889117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 22 256.035/0001-29
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI	
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [092106]	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. 10975803 - [092459]	90214000	040	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	
000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab. 10975803 - [092320]	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. 10975803 - [089884]	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. 10975803 - [085861]	90214000	040	5102	UN	1,00	524,99	524,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [090710]	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. 10975803 - [088220]	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. 10975803 - [085851]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	
000000000002031	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10975803 - [042584]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.099,99	1.099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	
000000000002031	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10975803 - [042885]	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. 10975803 - [093937]	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. 10975803 - [099568]	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. 10975803 - [094007]	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. 10975803 - [088649]	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. 10975803 - [096353]	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. 10975803 - [099308]	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 000015														

CONTINUA NO VERSO

 Identificação do emitente CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0-ENTRADA ☐ 1-SAIDA ☒ N. 000058451 SÉRIE 1 FOLHA 04/05		
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0584 5114 1501 6206		
	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		135251470712896 02/06/2025 11:02:40-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 177341889117	INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB	CNPJ/CPF 22.256.035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000000207 2	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab : 10975803 - [091966]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab : 10975803 - [092146]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 099,99	1 099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 0	AP AUD EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab : 10975803 - [092553]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 0	AP AUD EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab : 10975803 - [092309]	90214000	040	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 1	AP AUD EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab : 10975803 - [089644]	90214000	040	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab : 10975803 - [090618]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab : 10975803 - [090580]	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

000016



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA ☒
1-SALDA
N. 000058451
SÉRIE 1
FOLHA 05/05



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3525 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0584 5114 1501 6206

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

135251470712896 02/06/2025 11:02 40-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL
177341889117

INSC ESTADUAL DO SUBST TRIB

CNPJ/CPF
22 256 035/0001-29

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD / SERV	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V UNITARIO	V TOTAL	BC ICMS	V ICMS	V IPI	A ICMS	A IPI
2	]												
0000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab. 10975803 - [092241]	90214000	040	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002070	AP. AUD. EFFECT E-FA E3 - Cod. Fab. 10975803 - [092377]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [094037]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [094087]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 099,99	1 099,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [092212]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [092036]	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

000017

DATA	NF	PRONT.	NOME PACIENTE	QTD	CLASSE	Nº SERIE 1	Nº SERIE 2	VALOR UNITARIO	VALOR NF	DESCON TO	VALOR BOLETO	VENCIM ENTO
02/06/2025	58451	40782	SEBASTIÃO BATISTA	2	C	87970	96443	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	#####
	58451	39550	SILVIA BERSANO	2	B	92261	92181	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00	
	58451	40735	VERA LUCIA DA SILVA CORREA	2	C	96253	93877	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	38717	SEBASTIÃO ROSA DE OLIVEIRA FILHO	2	C	96333	90326	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	40776	RICARDO ROBERTO DA SILVA	2	C	88408	90540	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	40786	OSWALDO TAKAHIRO ISHIGUE	1	C	92252		R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	10%	R\$ 990,00	
	58451	40762	OSWALDO FERREIRA DE LIMA	2	C	93817	92106	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	40784	LUIZ ANTONIO HENRIQUE DE MATTOS	2	B	92459	92320	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00	
	58451	39532	LUIZ CARLOS CEZARINI	2	A	89884	85861	R\$ 525,00	R\$ 1.050,00	5%	R\$ 997,50	
	58451	40741	MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA ANTONIO	2	C	90710	88220	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	40745	MARIA JUELITA DE SOUZA	2	A	85851	89644	R\$ 525,00	R\$ 1.050,00	5%	R\$ 997,50	
	58451	40739	MARIA ROSA BONANI FORTUNA	2	C	42584	42885	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	38751	MARIA ZORAIDE ROSSI BERNARDO	2	C	93937	99568	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	39706	MARINALVA GOMES DA SILVA DOS SANTOS	2	C	94007	88649	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	40764	MILTON BENIRTEZ	2	C	96353	99308	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	40712	NELSON DE PASCOLI	2	C	91966	92146	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	40746	NELSON GERALDO GUERRA	2	B	92553	92309	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00	
	58451	40691	ONEIDE ALVES GONÇALVES DE OLIVEIRA	2	C	90618	90580	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	39649	ONIVALDO DOS SANTOS	2	B	92241	92377	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00	
	58451	42162	VICTOR HUGO BELLINI VAZ	2	C	94037	94087	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	58451	40172	ANTONIO A SOLER	2	C	92212	92036	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
								#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	
								#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	
				41				R\$ 20.350,00	R\$39.600,00		R\$ 35.857,00	

→ Não compareceu
(AASI NO CER)

→ Não compareceu
(AASI NO CER)

→ Não compareceu
(AASI NO CER)

000018



ITÁPOLIS

SUS



AHBB REDE SANTA CASA



45661

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANTONIA SOLER
Data da entrega: 03/06/2025
Cod. Prescrição: 45661
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



AHBB REDE SANTA CASA



45661

Termo técnico

Nome: ANTONIA SOLER
Data da entrega: 03/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga

CRF 2-7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

Stefany Beatriz Miquelotti
Cred. 3-11532 TO
Responsável Técnico

SORRI

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

000019



45661

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ANTONIA SOLER
Data da entrega: 03/06/2025
Cod. Prescrição: 45661
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



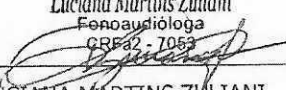
45661

Termo técnico

Nome: ANTONIA SOLER
Data da entrega: 03/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRF 42 - 7053


LUCIANA MARTINS ZULIANI

Stefany Carolina Biquelotti
CRF 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI

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

000020



45664

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

MAC

Nome: VICTOR HUGO BELLINI VAZ
Data da entrega: 03/06/2025
Cod. Prescrição: 45664
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

45664

Termo técnico

Nome: VICTOR HUGO BELLINI VAZ
Data da entrega: 03/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 70537

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

Stefany de Almeida Miquelotti
CRFa 3 - 21932 TO
Responsável Técnico

000021



ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



45664

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: VICTOR HUGO BELLINI VAZ
Data da entrega: 03/06/2025
Cod. Prescrição: 45664
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



AHBB | REDE SANTA CASA



45664

Termo técnico

Nome: VICTOR HUGO BELLINI VAZ
Data da entrega: 03/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani

Fonoaudióloga

CRE 2-7083

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

Stefany Garcia Amarelatti
CREF 2-11532-13
Responsável Técnico

000022



45662

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ONIVALDO DOS SANTOS
Data da entrega: 03/06/2025
Cod. Prescrição: 45662
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:

Onivaldo dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável



45662

Termo técnico

Nome: ONIVALDO DOS SANTOS
Data da entrega: 03/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

Stefany Cecília Miquelotti
Crefico 8 - 11632 TO
Responsável Técnico

000023



45662

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ONIVALDO DOS SANTOS
Data da entrega: 03/06/2025
Cod. Prescrição: 45662
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:

Onivaldo dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável



45662

Termo técnico

Nome: ONIVALDO DOS SANTOS
Data da entrega: 03/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

Stefany Caroline Miquelotti
CRFa2 - 7053 TO
Responsável Técnico

SORRI

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

000024



45663

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: OSVALDO FERREIRA LIMA
Data da entrega: 03/06/2025
Cod. Prescrição: 45663
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:

Osvaldo Ferreira Lima

Assinatura do usuário ou responsável



45663

Termo técnico

Nome: OSVALDO FERREIRA LIMA
Data da entrega: 03/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053
Responsável Técnico

000025



45663

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: OSVALDO FERREIRA LIMA
Data da entrega: 03/06/2025
Cod. Prescrição: 45663
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



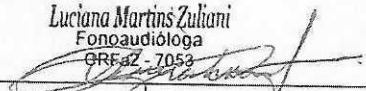
45663

Termo técnico

Nome: OSVALDO FERREIRA LIMA
Data da entrega: 03/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRF nº 7053


LUCIANA MARTINS ZULIANI

Stefany Penilla
CRP nº 3 - 11532 TO
Responsável Técnico

SORRI

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

000026



45659

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NELSON GERALDO GUERRA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45659
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



45659

Termo técnico

Nome: NELSON GERALDO GUERRA
Data da entrega: 02/06/2025

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.


Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000027



45659

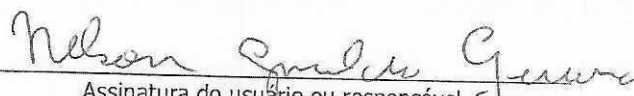
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NELSON GERALDO GUERRA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45659
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



45659

Termo técnico

Nome: NELSON GERALDO GUERRA
Data da entrega: 02/06/2025

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
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000028



ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



45658

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NELSON DE PASCOLI
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45658
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:

Nelson de Pascoli

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



45658

Termo técnico

Nome: NELSON DE PASCOLI
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuhlani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000029



ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



45658

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: NELSON DE PASCOLI
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45658
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:

Nelson de Pascoli
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

AHBB | REDE SANTA CASA



45658

Termo técnico

Nome: NELSON DE PASCOLI
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
GRFa2 - 7053

Luciana Martins Zuliani
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000030



45657

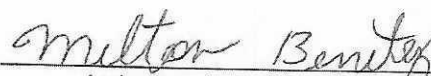
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MILTON BENITEZ
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45657
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

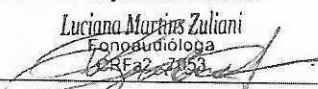


45657

Termo técnico

Nome: MILTON BENITEZ
Data da entrega: 02/06/2025

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.


LUCIANA MARTINS ZULIANI

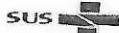
SORRI

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

000031



ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



45657

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MILTON BENITEZ
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45657
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:

Milton Benitez
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

AHBB | REDE SANTA CASA



45657

Termo técnico

Nome: MILTON BENITEZ
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CREA 27053
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000032



ITÁPOLIS

SUS



AHBB | REDE SANTA CASA



45656

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

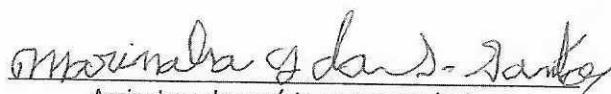
MAC

Nome: MARINALVA GOMES DA SILVA DOS SANTOS
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45656
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



AHBB | REDE SANTA CASA

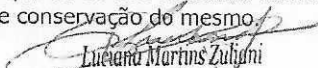


45656

Termo técnico

Nome: MARINALVA GOMES DA SILVA DOS SANTOS
Data da entrega: 02/06/2025

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.


Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000033



ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45656

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

MAC

Nome: MARINALVA GOMES DA SILVA DOS SANTOS
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45656
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



AHBB REDE SANTA CASA



45656

Termo técnico

Nome: MARINALVA GOMES DA SILVA DOS SANTOS
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000034



ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



45655

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

MAC

Nome: MARIA ZORAIDE ROSSI BERNARDO
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45655
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 Zoraida Rossi Bernardo
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

AHBB | REDE SANTA CASA



45655

Termo técnico

Nome: MARIA ZORAIDE ROSSI BERNARDO
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000035



45655

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA ZORAIDE ROSSI BERNARDO
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45655
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 Zoraide Rossi Bernardo
Assinatura do usuário ou responsável



45655

Termo técnico

Nome: MARIA ZORAIDE ROSSI BERNARDO
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000036



45654

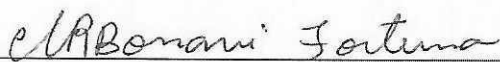
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA ROSA BONANI FORTUNA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45654
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

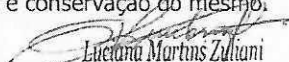


45654

Termo técnico

Nome: MARIA ROSA BONANI FORTUNA
Data da entrega: 02/06/2025

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.


Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CREA2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000037



45654

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

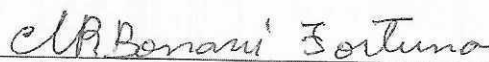
MAC

Nome: MARIA ROSA BONANI FORTUNA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45654
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



45654

Termo técnico

Nome: MARIA ROSA BONANI FORTUNA
Data da entrega: 02/06/2025

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.


Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000038



45650

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

MAC

Nome: MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA ANTONIO
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45650
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 de Oliveira Antonio
Assinatura do usuário ou responsável



45650

Termo técnico

Nome: MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA ANTONIO
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRF 2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000039



45650

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA ANTONIO
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45650
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 de Oli Antonio
Assinatura do usuário ou responsável



45650

Termo técnico

Nome: MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA ANTONIO
Data da entrega: 02/06/2025

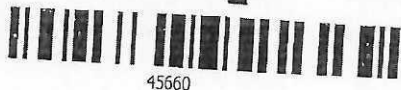
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRE 02 - 7953
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000040



45660

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUIZ CARLOS CEZARINI
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45660
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:

Luiz Carlos Cezarini
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45660

Termo técnico

Nome: LUIZ CARLOS CEZARINI
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000041

SORRI



45660

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUIZ CARLOS CEZARINI
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45660
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]
Assinatura do usuário ou responsável



45660

Termo técnico

Nome: LUIZ CARLOS CEZARINI
Data da entrega: 02/06/2025

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.

[Assinatura]
Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7054

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000042



45648

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

MAC

Nome: LUIZ ANTONIO HENRIQUE DE MATTOS
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45648
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:

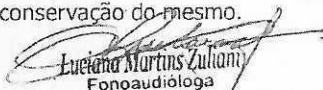

Assinatura do usuário ou responsável

45648

Termo técnico

Nome: LUIZ ANTONIO HENRIQUE DE MATTOS
Data da entrega: 02/06/2025

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
CREa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000043

SORRI

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



45648

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LUIZ ANTONIO HENRIQUE DE MATTOS
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45648
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:

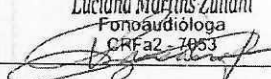

Assinatura do usuário ou responsável

45648

Termo técnico

Nome: LUIZ ANTONIO HENRIQUE DE MATTOS
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2-7953

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000044



ITÁPOLIS

SUS



AHBB | REDE SANTA CASA



45642

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ONEIDE ALVES GONCALVES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45642
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



AHBB | REDE SANTA CASA



45642

Termo técnico

Nome: ONEIDE ALVES GONCALVES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000045

SORRI

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



45642

Termo de recebimento

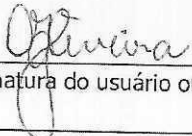
CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: ONEIDE ALVES GONCALVES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45642
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

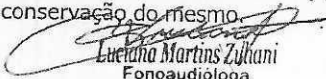


45642

Termo técnico

Nome: ONEIDE ALVES GONCALVES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 02/06/2025

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.


Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000046

SORRI



45647

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: OSVALDO TAKAHIRO ISHIGUE
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45647
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:

Osvaldo Takahiro Ishigue
Assinatura do usuário ou responsável



45647

Termo técnico

Nome: OSVALDO TAKAHIRO ISHIGUE
Data da entrega: 02/05/2025

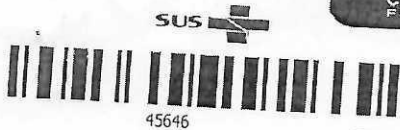
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

000047



45646

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: RICARDO ROBERTO DA SILVA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45646
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:

Ricardo Roberto da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



45646

Termo técnico

Nome: RICARDO ROBERTO DA SILVA
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

000048



ITÁPOLIS

SUS



AHBB REDE SANTA CASA



45646

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: RICARDO ROBERTO DA SILVA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45646
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 responsávelPrefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



AHBB REDE SANTA CASA



45646

Termo técnico

Nome: RICARDO ROBERTO DA SILVA
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000049



45644

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: VERA LUCIA DA SILVA CORREA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45644
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:

Vera Lucia da Silva Correa
Assinatura do usuário ou responsável



45644

Termo técnico

Nome: VERA LUCIA DA SILVA CORREA
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2-7053
LUCIANA MARTINS ZULIANI

000050

SORRI

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



45644

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: VERA LUCIA DA SILVA CORREA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45644
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:

Vera Lucia da Silva Correa
Assinatura do usuário ou responsável



45644

Termo técnico

Nome: VERA LUCIA DA SILVA CORREA
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000051

SORRI



45641

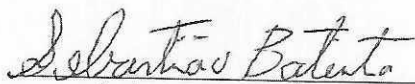
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: SEBASTIAO BATISTA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45641
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
ITÁPOLISSUS 

45641

Termo técnico

Nome: SEBASTIAO BATISTA
Data da entrega: 02/06/2025

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.

Luciana Martins Ziliani
Fonoaudióloga
CRM-2 70531

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000052

SORRI

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



45641

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: SEBASTIAO BATISTA
Data da entrega: 02/06/2025
Cod. Prescrição: 45641
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

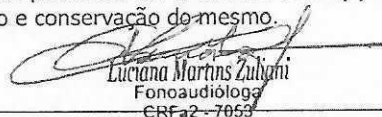


45641

Termo técnico

Nome: SEBASTIAO BATISTA
Data da entrega: 02/06/2025

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.


Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 70553

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000053

SORRI

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

=====

03399305546800000000704950601015111300003585700

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 70.205

DATA DE VENCIMENTO 02/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 02/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 35.857,00

VALOR COBRADO 35.857,00

=====

NR.AUTENTICACAO 9.80D.62C.654.E56.A09

=====

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.

000054

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	3.222,47
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	54848113	458.994.988-11	27819-X	3.441,47
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31	28387-8	2.644,72
8318	ANA PAULA GATTI	41101524	369.663.668-11	107943-3	3.368,47
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ	54365300	458.973.418-42	25453-3	3.222,47
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	20560430	043.127.938-16	34281-5	3.731,22
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	26359054	180.727.728-30	28502-1	3.207,14
10237	GABRIEL PINHEIRO FERREIRA DOS	46051963	432.206.668-25	34440-0	1.803,86
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	48863899	418.995.008-47	23119-3	2.009,85
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	31797-7	3.222,47
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	27589357	256.346.418-88	31178-2	2.887,46
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	42218163	340.855.928-74	31191-X	3.368,47
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43	31176-6	2.533,14
10238	KATIA TAMBURI	42796437	228.750.928-39	34432-X	1.613,85
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	25544-0	3.222,47
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	30623817	281.335.618-25	197800-4	3.066,69
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	2096772	784.625.331-04	33790-0	4.368,74
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	32818161	287.678.468-82	42223-1	3.222,47
10105	LUISA PORTANTI DE SOUSA	44880078	433.523.008-79	34195-9	2.617,77
10249	MAICON ALEXANDRE BUENO	60312826	514.470.018-77	34434-6	1.587,94
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	14139512	071.893.078-93	7906-5	5.725,28
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	53379342	379.070.868-25	26972-7	3.222,47
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	44907969	368.872.948-00	29549-3	2.823,25
10239	MICHELE APARECIDA DOMINGUES	45069956	353.961.298-08	18866-2	1.613,85
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOME	34437476	299.632.888-47	31658-X	3.222,47
9763	NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA	39608534	430.630.218-06	6502-1	3.222,47
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	3.368,47
10240	ROSANGELA APARECIDA DIAS LUIS	36197770	319.295.308-03	34431-1	1.438,69
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	43689537	340.538.348-05	21849-9	5.600,58
8332	THAISA PRISCILA COSTA	46355811	396.029.208-23	112244-4	3.383,07
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES L	59739525	421.349.688-00	27363-5	3.207,14
9719	VITOR AUGUSTO PAVANI	583466711	400.641.258-40	33867-2	3.901,30
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	31187-1	3.764,27
10241	WILSON CAMARGO MILLA	34161786	221.690.828-24	10256-3	1.613,85
Empregados: 35				Total da Empresa:	106.885,24
Estagiários: 0					
Contribuintes: 0					
(cento e seis mil oitocentos e oitenta e cinco reais e vinte e quatro centavos)					

ITAPOLIS, 03/07/2025

Responsável:

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000055

EXTRATO 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:	3.300,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.300,00 P	998 I.N.S.S.	9,04	325,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,30 D		
ND: 0 Proventos:	3.603,60	Descontos:	381,13	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28
						Líquido:	3.222,47
						Base IRRF:	2.996,40

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:	3.600,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.600,00 P	998 I.N.S.S.	9,27	361,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	100,30 D		
ND: 0 Proventos:	3.903,60	Descontos:	462,13	Informativa:	312,28	Informativa Dedutora:	0
NF: 1 Base INSS:	3.903,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.903,60	Valor FGTS:	312,28
						Líquido:	3.441,47
						Base IRRF:	3.296,40

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:	3.300,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.300,00 P	998 I.N.S.S.	9,04	325,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,30 D		
			9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	577,75	577,75 D		
ND: 0 Proventos:	3.603,60	Descontos:	958,88	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28
						Líquido:	2.644,72
						Base IRRF:	2.996,40

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:	3.300,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.300,00 P	998 I.N.S.S.	9,20	349,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	85,30 D		
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P					
ND: 0 Proventos:	3.803,60	Descontos:	435,13	Informativa:	304,28	Informativa Dedutora:	0
NF: 2 Base INSS:	3.803,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.803,60	Valor FGTS:	304,28
						Líquido:	3.368,47
						Base IRRF:	3.196,40

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:	3.300,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.300,00 P	998 I.N.S.S.	9,04	325,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,30 D		
ND: 0 Proventos:	3.603,60	Descontos:	381,13	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0
NF: 1 Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28
						Líquido:	3.222,47
						Base IRRF:	2.996,40

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	160,30 D		
ND: 0 Proventos:	4.303,60	Descontos:	572,38	Informativa:	344,28	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	4.303,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.303,60	Valor FGTS:	344,28
						Líquido:	3.731,22
						Base IRRF:	3.696,40

EXTRATO MENSAL

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:	3.279,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.279,00 P	998 I.N.S.S.	9,02	323,31 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	52,15 D		
ND: 0 Proventos:	3.582,60	Descontos:	375,46	Informativa:	286,60	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	3.582,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.582,60	Valor FGTS:	286,60
						Líquido:	3.207,14
						Base IRRF:	2.975,40

Empr.:	10237 GABRIEL PINHEIRO FERREIRA DOS SANTOS	Situação:	Trabalhando	CPF:	432.206.668-25	Adm:	12/06/2025
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	4	Horas Mês:	180,00
Cargo:	974 INSPETOR INTERNO	C.B.O:	510310	Filial:	1	Salário:	2.457,08
8781 DIAS NORMAIS	19,00	1.556,15 P	998 I.N.S.S.	7,84	153,38 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E	0,00	43,96 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	192,28 P					
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	28,00	164,85 P					
ND: 0 Proventos:	1.957,24	Descontos:	153,38	Informativa:	156,57	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	1.957,24	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.957,24	Valor FGTS:	156,57
						Líquido:	1.803,86
						Base IRRF:	1.350,04

Empr.:	8335 GABRIELA MARIA BRAZ	Situação:	Trabalhando	CPF:	418.995.008-47	Adm:	24/05/2023
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	70,00
Cargo:	24 TERAPEUTA OCUPACIONAL	C.B.O:	223905	Filial:	1	Salário:	1.680,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	1.680,00 P	998 I.N.S.S.	7,96	173,75 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P					
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P					
ND: 0 Proventos:	2.183,60	Descontos:	173,75	Informativa:	174,68	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	2.183,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.183,60	Valor FGTS:	174,68
						Líquido:	2.009,85
						Base IRRF:	1.576,40

Empr.:	8381 GABRIELA POLOTTO VOSS	Situação:	Trabalhando	CPF:	450.311.038-17	Adm:	10/11/2023
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	1	Horas Mês:	150,00
Cargo:	283 PSICOLOGO	C.B.O:	251510	Filial:	1	Salário:	3.300,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.300,00 P	998 I.N.S.S.	9,04	325,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,30 D		
ND: 0 Proventos:	3.603,60	Descontos:	381,13	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28
						Líquido:	3.222,47
						Base IRRF:	2.996,40

Empr.:	8321 GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERON	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:	3.300,00
8781 DIAS NORMAIS	30,00	3.300,00 P	998 I.N.S.S.	9,04	325,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P	999 IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,30 D		
			9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	335,01	335,01 D		
ND: 0 Proventos:	3.603,60	Descontos:	716,14	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0
NF: 0 Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28
						Líquido:	2.887,46
						Base IRRF:	2.996,40

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:		3.300,00		
8781 DIAS NORMAIS			29,00	3.190,00 P	998	I.N.S.S.	9,20		349,83 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			1,00	110,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,30 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	293,48 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	10,12 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO			200,00	200,00 P							
ND:	0	Proventos:	3.803,60	Descontos:	435,13	Informativa:	304,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.368,47
NF:	0	Base INSS:	3.803,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.803,60	Valor FGTS:	304,28	Base IRRF:	3.196,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 09/06/2025 a 09/06/2025											
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:		2.455,04		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	2.455,04 P	998	I.N.S.S.	8,17		225,50 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P							
ND:	0	Proventos:	2.758,64	Descontos:	225,50	Informativa:	220,69	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.533,14
NF:	0	Base INSS:	2.758,64	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.758,64	Valor FGTS:	220,69	Base IRRF:	2.151,44
Empr.:	10238 KATIA TAMBURI		Situação: Trabalhando		CPF: 228.750.928-39		Adm:		12/06/2025		
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:		220,00		
Cargo:	973 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:		2.457,08		
8781 DIAS NORMAIS			19,00	1.556,15 P	998	I.N.S.S.	7,70		134,58 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	192,28 P							
ND:	0	Proventos:	1.748,43	Descontos:	134,58	Informativa:	139,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.613,85
NF:	0	Base INSS:	1.748,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.748,43	Valor FGTS:	139,87	Base IRRF:	1.141,23
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:		3.300,00		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.300,00 P	998	I.N.S.S.	9,04		325,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,30 D		
ND:	0	Proventos:	3.603,60	Descontos:	381,13	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.222,47
NF:	0	Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28	Base IRRF:	2.996,40
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:		3.279,00		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.279,00 P	998	I.N.S.S.	9,02		323,31 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		52,15 D		
					9750	DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	140,45		140,45 D		
ND:	0	Proventos:	3.582,60	Descontos:	515,91	Informativa:	286,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.066,69
NF:	0	Base INSS:	3.582,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.582,60	Valor FGTS:	286,60	Base IRRF:	2.975,40

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal
000058

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		382,78 D		
ND:	0	Proventos:	5.303,60	Descontos:	934,86	Informativa:	424,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.368,74
NF:	0	Base INSS:	5.303,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.303,60	Valor FGTS:	424,28	Base IRRF:	4.696,40
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:		150,00		
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA		C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário:		3.300,00		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.300,00 P	998	I.N.S.S.	9,04		325,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		55,30 D		
ND:	0	Proventos:	3.603,60	Descontos:	381,13	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.222,47
NF:	0	Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28	Base IRRF:	2.996,40
Empr.:	10105 LUISA PORTANTI DE SOUSA		Situação: Trabalhando		CPF: 433.523.008-79		Adm:		28/04/2025		
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:		200,00		
Cargo:	8 AUX. ADMINIST.		C.B.O: 411005		Filial: 1		Salário:		2.550,00		
8781 DIAS NORMAIS			27,00	2.295,00 P	998	I.N.S.S.	8,26		235,83 D		
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE			3,00	255,00 P							
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	273,24 P							
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR			20,00	30,36 P							
ND:	0	Proventos:	2.853,60	Descontos:	235,83	Informativa:	228,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.617,77
NF:	0	Base INSS:	2.853,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.853,60	Valor FGTS:	228,28	Base IRRF:	2.246,40
Doença período igual ou inferior a 15 dias: 11/06/2025 a 13/06/2025											
Empr.:	10249 MAICON ALEXANDRE BUENO		Situação: Trabalhando		CPF: 514.470.018-77		Adm:		13/06/2025		
Vínculo:	Celetista		CC: 1		Depto: 1		Horas Mês:		180,00		
Cargo:	974 INSPETOR INTERNO		C.B.O: 510310		Filial: 1		Salário:		2.457,08		
8781 DIAS NORMAIS			18,00	1.474,25 P	998	I.N.S.S.	7,68		132,02 D		
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO E			0,00	54,60 P							
247 ADICIONAL NOTURNO 40%			35,00	191,11 P							
ND:	0	Proventos:	1.719,96	Descontos:	132,02	Informativa:	137,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.587,94
NF:	0	Base INSS:	1.719,96	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.719,96	Valor FGTS:	137,59	Base IRRF:	1.112,76
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:		7.000,00		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	7.000,00 P	998	I.N.S.S.	11,46		860,08 D		
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		918,24 D		
307 ADICIONAL DE FUNCAO			200,00	200,00 P							
ND:	0	Proventos:	7.503,60	Descontos:	1.778,32	Informativa:	600,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.725,28
NF:	0	Base INSS:	7.503,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.503,60	Valor FGTS:	600,28	Base IRRF:	6.643,52

EXTRATO MENSAL

Empr.:	1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Situação: Licença maternidade		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:	3.300,00				
8784	SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	3.300,00 P	998	I.N.S.S.	9,04	325,83 D			
8011	INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	55,30 D			
ND:	0 Proventos:	3.603,60	Descontos:	381,13	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.222,47
NF:	0 Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28	Base IRRF:	2.996,40
Licença maternidade: 27/05/2025 a 23/09/2025										

Empr.:	8437 MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	Situação:	Trabalhando	CPF:	368.872.948-00	Adm:	01/02/2024		
Vínculo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	100,00		
Cargo:	971 PSICOPEDAGOGO	C.B.O:	239425	Filial:	1	Salário:	2.583,50		
8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.583,50 P	998	I.N.S.S.		8,55	263,85 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	303,60 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P							
ND: 0 Proventos:	3.087,10	Descontos:	263,85	Informativa:	246,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.823,25
NF: 0 Base INSS:	3.087,10	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.087,10	Valor FGTS:	246,96	Base IRRF:	2.479,90

Empr.:	10239 MICHELE APARECIDA DOMINGUES		Situação:	Trabalhando		CPF:	353.961.298-08		Adm:	12/06/2025	
Vínculo:	Celetista		CC:	1		Depto:	4		Horas Mês:	220,00	
Cargo:	972 CONTROLADOR DE ACESSO		C.B.O:	517410		Filial:	1		Salário:	2.457,08	
8781 DIAS NORMAIS			19,00	1.556,15 P		998 I.N.S.S.		7,70		134,58 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	192,28 P							
ND:	0	Proventos:	1.748,43	Descontos:	134,58	Informativa:	139,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.613,85
NF:	0	Base INSS:	1.748,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.748,43	Valor FGTS:	139,87	Base IRRF:	1.141,23

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:		3.300,00		
8781 DIAS NORMAIS		30,00	3.300,00 P		998	I.N.S.S.		9,04	325,83 D		
16 INSALUBRIDADE 20%		20,00	303,60 P		999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	55,30 D		
ND:	0	Proventos:	3.603,60	Descontos:	381,13	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.222,47
NF:	1	Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28	Base IRRF:	2.996,40

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:	3.300,00	
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.129,07 P	998	I.N.S.S.			9,04	325,83 D	
19 DIFERENCA DE SALARIOS			170,93	170,93 P	999	IMPOSTO DE RENDA			15,00	55,30 D	
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P							
ND:	0	Proventos:	3.603,60	Descontos:	381,13	Informativa:	288,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.222,47
NF:	0	Base INSS:	3.603,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.603,60	Valor FGTS:	288,28	Base IRRF:	2.996,40

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:	2.021,55

EXTRATO MENSAL											
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:		3.300,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.300,00 P	998	I.N.S.S.	9,20		349,83 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		85,30 D	
307 ADICIONAL DE FUNCAO				200,00	200,00 P						
ND:	0	Proventos:	3.803,60	Descontos:	435,13	Informativa:	304,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.368,47
NF:	0	Base INSS:	3.803,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.803,60	Valor FGTS:	304,28	Base IRRF:	3.196,40
Empr.:	10240 ROSANGELA APARECIDA DIAS LUIS			Situação: Trabalhando		CPF: 319.295.308-03		Adm:		12/06/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 3		Horas Mês:		200,00	
Cargo:	973 AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS			C.B.O: 514320		Filial: 1		Salário:		2.153,16	
8781 DIAS NORMAIS				19,00	1.363,67 P	998	I.N.S.S.	7,54		117,26 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	192,28 P						
ND:	0	Proventos:	1.555,95	Descontos:	117,26	Informativa:	124,47	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.438,69
NF:	0	Base INSS:	1.555,95	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.555,95	Valor FGTS:	124,47	Base IRRF:	948,75
Empr.:	8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI			Situação: Trabalhando		CPF: 340.538.348-05		Adm:		10/05/2023	
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		200,00	
Cargo:	1 RESPONSAVEL TECNICO			C.B.O: 131215		Filial: 1		Salário:		7.000,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	7.000,00 P	998	I.N.S.S.	11,39		832,08 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	27,50		870,94 D	
ND:	0	Proventos:	7.303,60	Descontos:	1.703,02	Informativa:	584,28	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	5.600,58
NF:	0	Base INSS:	7.303,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	7.303,60	Valor FGTS:	584,28	Base IRRF:	6.471,52
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:		3.300,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.300,00 P	998	I.N.S.S.	9,21		352,23 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		88,30 D	
307 ADICIONAL DE FUNCAO				220,00	220,00 P						
ND:	0	Proventos:	3.823,60	Descontos:	440,53	Informativa:	305,88	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.383,07
NF:	2	Base INSS:	3.823,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.823,60	Valor FGTS:	305,88	Base IRRF:	3.216,40
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:		3.279,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.279,00 P	998	I.N.S.S.	9,02		323,31 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00		52,15 D	
ND:	0	Proventos:	3.582,60	Descontos:	375,46	Informativa:	286,60	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.207,14
NF:	0	Base INSS:	3.582,60	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.582,60	Valor FGTS:	286,60	Base IRRF:	2.975,40
Empr.:	9719 VITOR AUGUSTO PAVANI			Situação: Trabalhando		CPF: 400.641.258-40		Adm:		26/02/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 2		Horas Mês:		150,00	
Cargo:	7 FISIOTERAPEUTA			C.B.O: 223605		Filial: 1		Salário:		3.300,00	
8781 DIAS NORMAIS				30,00	3.300,00 P	998	I.N.S.S.	9,83		448,68 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	303,60 P	999	IMPOSTO DE RENDA	22,50		215,02 D	
308 INSALUBRIDADE MÊS ANTERIOR				961,40	961,40 P						
ND:	0	Proventos:	4.565,00	Descontos:	663,70	Informativa:	365,20	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.901,30
NF:	0	Base INSS:	4.565,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.565,00	Valor FGTS:	365,20	Base IRRF:	3.957,80

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal
000061

EXTRATO MENSAL											
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:		3.706,62		
8781 DIAS NORMAIS			30,00	3.693,41 P	998	I.N.S.S.	9,62	418,60 D			
19 DIFERENCA DE SALARIOS			153,14	153,14 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	167,28 D			
16 INSALUBRIDADE 20%			20,00	303,60 P							
307 ADICIONAL DE FUNCAO			200,00	200,00 P							
ND:	0	Proventos:	4.350,15	Descontos:	585,88	Informativa:	348,01	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.764,27
NF:	0	Base INSS:	4.350,15	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	4.350,15	Valor FGTS:	348,01	Base IRRF:	3.742,95

Empr.:	10241 WILSON CAMARGO MILLA			Situação: Trabalhando		CPF: 221.690.828-24		Adm:		12/06/2025	
Vínculo:	Celetista			CC: 1		Depto: 4		Horas Mês:		180,00	
Cargo:	974 INSPETOR INTERNO			C.B.O: 510310		Filial: 1		Salário:		2.457,08	
8781 DIAS NORMAIS				19,00	1.556,15 P	998	I.N.S.S.		7,70	134,58 D	
16 INSALUBRIDADE 20%				20,00	192,28 P						
ND:	0	Proventos:	1.748,43	Descontos:	134,58	Informativa:	139,87	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.613,85
NF:	1	Base INSS:	1.748,43	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.748,43	Valor FGTS:	139,87	Base IRRF:	1.141,23

Total Geral Proventos:			123.241,48	Total Geral Descontos:			16.356,24		
				Líquido Geral:			106.885,24		

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	660,00	9.421,72 P	998 I.N.S.S.	313,06	11.434,52 D
19 DIFERENCA DE SALARIOS	324,07	324,07 P	999 IMPOSTO DE RENDA	405,00	3.868,51 D
247 ADICIONAL NOTURNO 40%	63,00	355,96 P	9750 DESC. EMPREST. CREDITO TRABALH	1.053,21	1.053,21 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	1.620,00	1.620,00 P			
308 INSALUBRIDADE MÊS ANTERIOR	961,40	961,40 P			
8011 INSALUB 20% LIC.MATERN	20,00	303,60 P			
8781 DIAS NORMAIS	949,00	106.450,69 P			
8784 SALARIO MATERNIDADE DIAS	30,00	3.300,00 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	4,00	365,00 P			
8924 REFLEXO HORAS ADIC. NOTURNO C	0,00	98,56 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	40,00	40,48 P			
				Líquido Geral:	106.885,24

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	123.241,48	Base do FGTS:	123.241,48
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	9.859,08
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	123.241,48	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	11.434,52	Base FGTS Rescisório:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	11.434,52	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	0,00	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	3.603,60		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		
IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	101.511,72	Base IRRF Mensal:	80.703,78
Valor IRRF Mensal:	3.868,51	Valor IRRF Mensal:	2.035,14
Base IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	3.868,51	Valor Total do IRRF:	2.035,14
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

Situações			
No. Empregados:	35	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	34	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	6
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000063

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34
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:	03/07/2025
VALOR:	3.222,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 8.76B.882.192.A3F.A49

=====

|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.

000064

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	3.441,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 7.DC7.FCC.118.344.53D

=====

|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.

000065

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	2.644,72
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: B.5EC.107.95B.DFD.0ED

=====

|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.

000066

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	3.368,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: E.2F6.2C0.19D.A81.B7C

=====

|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.

000067

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34
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:	03/07/2025
VALOR:	3.222,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.1AB.A35.216.CC1.F95
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000068

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	DANIELA CHADDAD RAINERI
CPF/CNPJ:	043.127.938-16
AGENCIA: 0467	CONTA: 34.281-5
DATA DO PAGAMENTO:	03/07/2025
VALOR:	3.731,22
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 7.ED8.87C.078.492.F57

=====

|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.

000069

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	3.207,14
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 3.635.313.1C9.F3B.125

=====

|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.

000070

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO: GABRIEL PINHEIRO FERREIRA DOS SANT	
CPF/CNPJ:	432.206.668-25
AGENCIA: 0467	CONTA: 34.440-0
DATA DO PAGAMENTO:	03/07/2025
VALOR:	1.803,86
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 0.30F.7F9.655.821.F15

=====

|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.

000071

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	2.009,85
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 8.AF3.83F.408.0B1.08E

=====

|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.

000072

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	3.222,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.8D3.C82.5D4.520.B89

=====

|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.

000073

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	2.887,46
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.C2C.FC7.50B.780.38D

=====

|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.

000074

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	3.368,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 4.2E6.E97.810.9E6.727

=====

|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.

000075

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	2.533,14
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 6.E30.52C.75D.AB8.477

=====

|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.

000076

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	KATIA TAMBURI
CPF/CNPJ:	228.750.928-39
AGENCIA: 0467	CONTA: 34.432-X
DATA DO PAGAMENTO:	03/07/2025
VALOR:	1.613,85
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 8.8A0.C85.A37.72B.4C0

=====

|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.

000077

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	3.222,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: D.F20.7C1.C57.E7D.364

=====

|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.

000078

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	3.066,69
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: C.53E.AF1.9DD,BCE.3E1

=====

|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.

000079

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	4.368,74
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 3.04C.1C8.385.958.AB7

=====

|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.

000080

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	3.222,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 3.682.BFF.21F.CD3.CEA

=====

|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.

000081

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	LUISA PORTANTI DE SOUSA
CPF/CNPJ:	433.523.008-79
AGENCIA: 0467	CONTA: 34.195-9
DATA DO PAGAMENTO:	03/07/2025
VALOR:	2.617,77
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.41E.61A.685.D87.475
-------------------	-----------------------

=====

|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.

000082

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.376-1

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MAICON ALEXANDRE BUENO

CPF/CNPJ: 514.470.018-77

AGENCIA: 0467 CONTA: 34.434-6

DATA DO PAGAMENTO: 03/07/2025

VALOR: 1.587,94

NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: C.2AD.5E5.7BE.035.73E

|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.

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	5.725,28
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 9.DD2.F3C.75C.D10.1B7

=====

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

000083

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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:	03/07/2025
VALOR:	3.222,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 8.A09.216.BE3.F64.1FC

=====

|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.

000084

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.34

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: 03/07/2025

VALOR: 2.823,25

NR. DOCUMENTO: -----

NR. AUTENTICACAO: B.6B6.AC0.A43.AAD.17A

=====

|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.

000085

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	MICHELE APARECIDA DOMINGUES
CPF/CNPJ:	353.961.298-08
AGENCIA: 0467	CONTA: 18.866-2
DATA DO PAGAMENTO:	03/07/2025
VALOR:	1.613,85
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: C.E5E.B8C.C35.80E.3EE

=====

|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.

000086

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

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:	03/07/2025
VALOR:	3.222,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 8.C26.190.A13.085.CC7

=====

|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.

000087

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

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:	03/07/2025
VALOR:	3.222,47
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 9.EE8.D56.0D6.CD6.3D6

=====

|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.

000088

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

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:	03/07/2025
VALOR:	2.414,94
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 9.687.E85.DC2.141.9EA

=====

|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.

000089

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

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: 03/07/2025	
VALOR: 3.368,47	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: E.6F7.235.E09.89E.BD0

=====

|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.

000080

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	ROSANGELA APARECIDA DIAS LUIS
CPF/CNPJ:	319.295.308-03
AGENCIA: 0467	CONTA: 34.431-1
DATA DO PAGAMENTO:	03/07/2025
VALOR:	1.438,69
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 9.416.D7D.6EE.274.250

=====

|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.

000091

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

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:	03/07/2025
VALOR:	5.600,58
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 3.D1B.2F7.759.29E.D1B

=====

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

000092

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

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:	03/07/2025
VALOR:	3.383,07
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 7.B9A.E79.851.061.308

=====

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

000093

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

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:	03/07/2025
VALOR:	3.207,14
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: A.FF8.7CE.D00.99D.C17

=====

|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.

000094

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

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:	03/07/2025
VALOR:	3.901,30
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 2.6DE.471.235.17E.0BD

=====

|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.

000095

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

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:	03/07/2025
VALOR:	3.764,27
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: E.DFF.CD4.846.BDA.B40

=====

|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.

000096

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19.21.35

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

BENEFICIARIO:	WILSON CAMARGO MILLA
CPF/CNPJ:	221.690.828-24
AGENCIA: 1656	CONTA: 10.256-3
DATA DO PAGAMENTO:	03/07/2025
VALOR:	1.613,85
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 1.1CA.365.C8A.431.AC2

=====

|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.

000097

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-eCompetência
06/2025Número RPS:
19564Número Nota Fiscal:
19564Data Emissão
23/06/2025**AME AUDIOLOGIA CALIBRACAO E MANUTENCAO EM EQUIP. AUDIOLOGICOS**17017-120 - RUA ANVAR DABUS, 05-31 - VILA MARIANA
BAURU - SP - CEP: 17017-120CNPJ/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

Município da Prestação: Itápolis - SP

Sub item da lista de serviço: 14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de

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:

Inscrição Municipal:

E-mail: fmenezes@ahbb.org.br, financeiro@itapolis.ahbb.org.br

End. Cobrança: AV DUQUE DE CAXIAS

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	CALIBRACAO DO AUDIOMETRO	1.350,00	1.350,00
		- SV - RS 450.00		
		Voce pagou aproximadamente: R\$ 81,22 de tributos federais		
		R\$ 368,78 pelo servico		
		CALIBRACAO DO OTOREAD		
		- SV - RS 450.00		
		Voce pagou aproximadamente: R\$ 81,22 de tributos federais		
		R\$ 818,78 pelo servico		
		MEDICAO DE RUÍDO EM CABINE ACUSTICA		
		- FATURA NR.19564 - R\$1.350,00 - VENCIMENTO: 03/07/2025		
		- SV - RS 450.00		
		Voce pagou aproximadamente: R\$ 81,22 de tributos federais		
		R\$ 1.268,78 pelo servico		

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal**000098**

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.

Observação:

Total dos Serviços	1.350,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	1.350,00
ISS SEM RETENÇÃO	5,00 % 67,50
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Liquido
1.350,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00		1.350,00

Esta é a chave de validação: RWZV-CPUK

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

A
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 50.844.794/0003-00
Itápolis - SP

Carimbo padronizado do CNPJ

AME AUDIOLOGIA LTDA.
CNPJ 07 506 784/0001-73
I.E. 209 364 753 118
I.M. 86275

Prezado(s) senhor(es)

Ref.: Conferência de documento fiscal e comunicação de incorreções

Nota fiscal de **Nossa emissão** número 19564 série emitida em 23/06/2025

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

Especificações

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 01 Razão social | ☐ 02 Endereço | ☐ 03 Município |
| ☐ 04 Estado | ☐ 05 Número CNPJ | ☐ 06 Número Inscrição Estadual |
| ☐ 07 Natureza da operação | ☐ 08 Código fiscal de operação | ☐ 09 Via de transporte |
| ☐ 10 Data de emissão | ☐ 11 Data de saída | ☐ 12 Unidade (Produto) |
| ☐ 13 Quantidade (Produto) | ☐ 14 Descrição (Serviço) | ☐ 15 Preço unitário |
| ☐ 16 Valor dos produtos | ☐ 17 Classificação fiscal | ☐ 18 Alíquota do IPI |
| ☐ 19 Valor do IPI | ☐ 20 Base de cálculo do IPI | ☐ 21 Valor total da NF |
| ☐ 22 Alíquota do ICMS | ☐ 23 Valor do ICMS | ☐ 24 Base de cálculo do ICMS |
| ☐ 25 Nome da transportadora | ☐ 26 Endereço da transportadora | ☐ 27 Termo de isenção do IPI |
| ☐ 28 Termo de isenção do ICMS | ☐ 29 Peso líquido / bruto | ☐ 30 Volume Marca/Nº/Qtde |
| ☐ 31 Rasuras | ☒ 32 Outros | |

Retificações a serem consideradas

32: CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER TIPO III

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta na cópia que acompanha, devendo a via de V. Sa(s) ficar juntamente com a nota fiscal em questão.

Bauru, 26/06/2025

Atenciosamente,


Ame Audiologia Ltda

000099

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19:21:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399308289700000000612317001019811310000135000

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 70.301

DATA DE VENCIMENTO 03/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 03/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 1.350,00

VALOR COBRADO 1.350,00
=====

NR.AUTENTICACAO B.C0C.4CE.1EB.E91.501
=====

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.

000100



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

Número da Nota
733

Data de Emissão
02/07/2025

Data e Hora da
Competência
02/07/2025 às 16:00:14

Código de Verificação
4334-5202-8860

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 23.439.285/0001-67

Cód. Mobiliário 103211

Insc. Mun. 103211

Nome ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA

RG/IE ISENTO

Logradouro RUA-XAVANTES

Número 36

Bairro PARQUE XINGU

CEP 16400-390

Município LINS

UF SP

Autenticação



Situação Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's fiscal@escritoriolinsense.com.br ; secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50

RG/IE

Inscrição Mun.

Cód. Mobiliário 0

Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

E-mail

Telefone

Inf. Comp.

Logradouro -AV DUQUE DE CAXIAS

Número 1495

Bairro VILA SANTOS

CEP 14900-000

Município ITAPOLIS

UF SP

Complemento

Pais BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R\$15.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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 01/06/2025 a 30/06/2025 (30 dias trabalhados).

CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 para o gerenciamento do Centro de Especializado de Reabilitação

CER tipo III (Três modalidade de reabilitação: Auditiva, física, intelectual/ transtornos do Espectro Autismo).

Prefeitura Municipal de ITAPOLIS SP

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00

Atividade

8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cálculo (R\$)

15.000,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Fora do Município

Vir. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Local de Prestação

ITAPOLIS - SP

Vir. Total Retido (R\$)

922,50

Vir. do ISS (R\$)

300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 14.077,50

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 733 emitida em 02/07/2025 às 16:00:14 - Cód Verif 4334-5202-8860

Condições de Pagamento: Vencimento: 02/07/2025 Valor Total R\$ 15.000,00 Valor Líquido R\$ 14.077,50

Ass: _____ em _____/_____/_____

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

07/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:47:06
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	07/07/2025
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	3.D30.43C.D40.E27.6C9
-----------------	-----------------------

000102



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: **1105** Data Emissão: **02/07/2025** Chave: **RSCWZAFE**

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: Itapólis

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

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

Simple Nacional: Sim

Exigibilidade: Exigível

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Sub. Tributário: Não

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Inscrição Municipal:

E-mail: jaopinotti@gmail.com

Telefone: (14) - 99655 3875

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR No 45.349.461/0018-50

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Dra CAMILA DE AGOSTINI FIRLAN MANIERO, CRM 113.376, RQE No 76727, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIANO CER DE ITÁPOLIS, REFENTE AO PERÍODO DE 01 A 30 DE JUNHO DE 2025. CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO CEDR TIPO III(TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO : AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL / TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO)

. PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS -SP

CM SERVIÇOS MÉDICOS

Bco: 756

Ag: 3188

Cc: 41996-6

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000103

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	02/07/2025	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	1105		
Chave	RSCWZAFE		
		Local / Data	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDITITRUS

CONTA: 41.996-6

FAVORECIDO: CM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

CPF/CNPJ: 14.150.238/0001-08

VALOR: R\$ 11.800,00

DEBITO EM: 07/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070701

AUTENTICACAO SISBB: 9.041.47B.B5B.8E6.B94

000104



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 143 Data Emissão: 04/07/2025 Chave: SEOUSLKC

CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 24.353.860/0001-77 Inscr. Estadual/RG:
Email: contato@rissicontabilidade.com.br
Telefone: (17) - 3305-9030 Inscrição Municipal: 17261

Local de Prestação do Serviço: Itapólis
Competência: 07/2025 Data Prestação: 04/07/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Local de Incidência do Serviço: Itapólis
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: jaopinotti@gmail.com

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (14) - 99655 3875

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 ABRIL AO PERÍODO 01/06/2025 A 30/06/2025

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

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

000105

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	04/07/2025	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	143		
Chave	SEOUSLKC		
		Local / Data	Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.35
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

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

CONTA: 13.003.002-7

FAVORECIDO: CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 24.353.860/0001-77

VALOR: R\$ 14.077,50

DEBITO EM: 07/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070702

AUTENTICACAO SISBB: 2.C83.F40.23B.485.336

000106



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

Número da Nota - Serie
000000000672 - 1
Autenticidade
UKLF-IQRW
Data de Emissão
07/07/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERÍODO 01/06/2025 A 30/06/2025

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).

OK

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000107

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	2,7391%	95,87	3.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00

08/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 13:52:19
306203062 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2025

NR. DOCUMENTO 553.198.000.019.590

VALOR TOTAL 3.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CHRISTIANE A

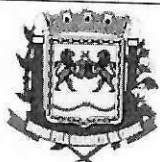
AGENCIA: 3198-4 CONTA: 19.590-1

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR. AUTENTICACAO 8.E4D.06D.A6A.534.3F3

000108



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

38

Código de Verificação de Autenticidade

09DBE1K90

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/07/2025 às 10:13:54

Chave de Acesso

416057839041XUUE41NZZ3R8PG37QKNT

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS ITAPOLIS-SP	Local da Prestação ITAPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 03/07/2025
Opante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0018-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENFICENTE DO BRASIL
Logradouro AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CEP/Cod.Postal 14900-000	Cidade/País ITAPOLIS - SP	Complemento CENTRO
			Cod. IBGE 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, INTELLECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPETOR INTERNO DO PERÍODO DE JUNHO/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

000109

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

PIS	COFINS	INSS (28.962,50 x 11,00%)	IRRF	CSLL	Outras Retenções
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.185,88	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 25.776,62			Val. Aprox. Tributos: 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 38 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO 09DBE1K90.

Data

CPF/RG

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.35
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: 08/07/2025

=====

DOCUMENTO: 070801

AUTENTICACAO SISBB: 1.C77.D36.F45.01F.118

000110

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

Nota Fiscal
Conta de Energia Elétrica
Nº. 433469622 série C
Data de Emissão 01/07/2025
Data de Apresentação 02/07/2025
Página 01 de 04

Roteiro de Leitura Lote PN
ITLATL60-0000000000 MC 717562917

Reservado ao Fisco
18FD.7ED7.86F1.F3A0.60F8.8DAA.B888.AF81

DADOS DO SEU CÓDIGO

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

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

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	717562917	4002431138	JUN/2025	09/07/2025	2.537,14

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod.	Descrição da Operação	Mês	Quant.	Quant.	Unid.	Tarifa com	Valor Total	Base Cálculo	Aliq.	ICMS	Base Cálculo	PIS	COFINS
115	Nº 900355052389	Ref.	Registrada	Faturada	Med.	Tributos R\$	Operação R\$	ICMS R\$	ICMS%		PIS/COFINS	0,94%	4,32%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	JUN/25	113,148	113,148	KWh	1,66640595	188,55	188,55	18,00	33,94	154,61	1,45	6,68
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	JUN/25	2.387,578	2.387,578	KWh	0,14735016	351,81	351,81	18,00	63,33	288,48	2,71	12,46
0601	Cons Ponta - TE	JUN/25	113,148	113,148	KWh	0,57226086	64,75	64,75	18,00	11,66	53,09	0,50	2,29
0601	Cons FPonta TE	JUN/25	2.387,578	2.387,578	KWh	0,34907759	833,45	833,45	18,00	150,02	683,43	6,42	29,52
0601	Adicional Band Vermelha Ponta	JUN/25					6,50	6,50	18,00	1,17	5,33	0,05	0,23
0601	Adicional Band Vermelha FPonta	JUN/25					137,17	137,17	18,00	24,69	112,48	1,06	4,86
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	JUN/25	27,713	27,713	KVr	0,36995807	10,25	10,25	18,00	1,85	8,40	0,08	0,36
0602	Demanda [kW] - TUSD	JUN/25	23,468	23,468	KW	20,50544563	481,23	481,23	18,00	86,62	394,61	3,71	17,05
0602	Demanda [kW] - TUSD	JUN/25		26,532	KW	16,81428938	446,11				446,11	4,19	19,27
Subtotal							2.519,82						
Total Distribuidora							2.519,82						
0807	Contrib Custeio IP-CIP Municipal	JUN/25					17,32						
Total Devoluções/Ajustes							17,32						
Total a Pagar							2.537,14						

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000111

Total Consolidado	2.537,14	2.073,71	373,28	2.146,54	20,17	92,72
-------------------	----------	----------	--------	----------	-------	-------

Autenticação Mecânica no Verso



341-7 | 34191.09008 94898.372936 80255.390009 3 11370000253714

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				Vencimento 09/07/2025	
Beneficiário Cia Paulista de Força Luz				Agência/Código do Beneficiário 2938/000000002553-9	
CNPJ 33.050.196/0001-88					
Data de Documento 01/07/2025	Nº de Documento 1009907800	Especie Doc.	Aceite N	Data do processamento 01/07/2025	Nosso Número 109/00948983-7
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.537,14
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
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0018-50 R JOAQUIM NABUCO, S/N1 PL CER ITAPOLIS - SP - CEP 14900-000					



Pague aqui - PIX

Código de Baixa

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



Instalação 4002431138

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

R JOAQUIM NABUCO, S/N1PL CER

14900-000 ITAPOLIS / SP

Página 03 de 04

Demanda Contratada	Energia Contratada	Bandeiras Tarifárias	Micro/Minigeração
Única Ponta Fora Ponta Geração	50 Único Ponta Fora Ponta Reservado	Vermelha P1 : De 01 a 30/06 - 30 Dias Total : 30 Dias	

DATAS DE LEITURA	TARIFA ANEEL
Leitura Anterior 31/05/2025	kWh Ponta TE R\$ 0,44454000
Leitura Atual 30/06/2025	kWh Fponta TE R\$ 0,27119000
Qtd de dias 30	kWh Ponta TUSD R\$ 1,29459000
Próxima Leitura Prevista 31/07/2025	kWh Fponta TUSD R\$ 0,11447000
	kW Único R\$ 15,93000000
	kW Único Reat.kWh Fponta R\$ 0,28738000

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

DADOS DE LEITURA			
U.M.	Atual	Anter	Ft.Multipl
kWh Ponta	009080	008605	0,40000
kWh F.Ponta	281081	275258	0,40000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000244	000231	0,04000
kW F.Ponta	000572	000674	0,04000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	0,40000
Ufer F.Ponta	002199	002132	0,40000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. F.ponta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO
Contratado 13.800
Mínimo 12.834
Máximo 14.490

INDICADORES DE CONTINUIDADE
DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

Itapólis 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: 04/2025
Valor EUSD/VRC: R\$ 493,04

Consumo Ponta - [kWh]	kWh	Dias	Consumo Fora de Ponta - [kWh]	kWh	Dias
2025 JUN	113,00	30	2025 JUN	2387,00	30
MAI	133,00	31	MAI	3421,00	31
ABR	125,00	30	ABR	5050,00	30
MAR	127,00	31	MAR	6555,00	31
FEV	150,00	28	FEV	6762,00	28
JAN	141,00	31	JAN	3923,00	31
2024 DEZ	112,00	31	2024 DEZ	4052,00	31
NOV	118,00	30	NOV	5548,00	30
OUT	175,00	31	OUT	6985,00	31
SET	160,00	30	SET	5835,00	30
AGO	124,00	31	AGO	3479,00	31
JUL	140,00	31	JUL	2733,00	31
JUN	123,00	30	JUN	3099,00	30

Demanda - [kW]	kW	Dias
2025 JUN	23,00	30
MAI	27,00	31
ABR	42,00	30
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.

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000112

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

Saldo em Energia da Instalação: Ponta 0,0000000000 kWh
Fora Ponta 0,0000000000 kWh
Saldo a expirar próximo mês: 0,0000000000 kWh
Excepcionalmente este mês estamos postergando sua data de vcto., de modo a atender os prazos da Resolução 1000/2021 da ANEEL.

AVISOS IMPORTANTES

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090089489837293680255390009311370000253714

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 70.802

DATA DE VENCIMENTO 09/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 08/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 2.537,14

VALOR COBRADO 2.537,14
=====

NR.AUTENTICACAO A.4DA.157.DB3.B64.171
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

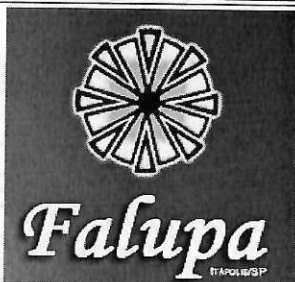
0800 729 0088

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

000113

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS**

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

5800

Data Emissão:

08/07/2025

Chave:

UYOIQALT**FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA**

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

CNPJ/CPF: 05.873.322/0001-69

Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Email: falupacontroledepragas@hotmail.com

Telefone: (16)3263-1098

Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 07/2025 Data Prestação: 08/07/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simples Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Sub. Tributário: Não

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal**000114**

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	08/07/2025	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	5800		
Chave	UYOIQALT		
		Local / Data	Assinatura

10/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:52
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	10/07/2025
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	1.233.4FF.B25.FB0.58B
------------------	-----------------------

000115

	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e	Número da Nota 00000667		
		Data e Hora de Emissão 04/07/2025 17:00:52		
20250704u32982150000134		Código de Verificação AQWI-UNGW		
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				
Texto Nota Fiscal - Itápolis.				
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 : Junho/2025				
Data de Vencimento da N.F:				
Valor líquido a pagar: R\$ 2.158,55				
Dados para Pagamento:				
Banco Itaú				
C/C: 19586-9				
AG: 0065				
				
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: 10/08/2025.				

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000116

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Razão Social:	ARFMEG 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	JUNHO -2025

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:

NOTA FISCAL DE Nº:	667
DATA DE EMISSÃO:	04/07/2025

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.

000117

Assinatura
do
Representante da Empresa



Assinatura
do
Responsável da Unidade

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.35
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: 10/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071001

AUTENTICACAO SISBB: 4.8C4.7E8.134.223.9C8

000119

**SAAEI**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
DE ITÁPOLISRua Odilon Negrão, 917
Centro - Itápolis/SP - 14900-000
CNPJ: 44.490.662/0001-62
www.saaeitapolis.sp.gov.br

UNIDADE CONSUMIDORA 105194 - 6		Fatura: 2224602517 Inscricao: Identificador Debito Automatico: 0001051946	
Proprietario: MUNICIPIO DE ITAPOLIS Usuário/Inquilino: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereco: AVE DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CEP: 14900000 Bairro: CENTRO Quadra/Lote: 050/ 400 00 Roteiro: 10008/ 213 Categoria: PODER PUBLICO Economias: 1 Subcateg: PODER PUBLICO MUNICIPAL			
Leitura Anterior 2727	Leitura Atual 2804	Cons. Medido 77	Cons. Faturado 77
Data Leit. Anterior 12/05/2025	Data Leit. Atual 12/06/2025	Dias Consumo 31	Hidrometro A16F050997L
REFERENCIA 07/2025	EMISSAO 12/06/2025	VENCIMENTO 10/07/2025	TOTAL A PAGAR R\$ 556,66
Historico		Ocorrência	Lancamentos da Fatura
Mes	Consumo	Dias	
06/25	53	31	LEITURA NORMAL
05/25	66	29	AGUA 345,73
04/25		29	ESGOTO 207,13
03/25	72	29	TAXA MANUT. HIDROMETRO 3,80
02/25	0	34	
01/25	46	29	
Media Ultimos Meses 64 M3		FOTO DA OCORRENCIA E/OU LEITURA 12/06/2025 07:27:03	Calculos Tarifarios:
Prev. Proxima Leitura 14/07/2025			De 10 a 20 R\$ 3,054/M3 De 21 a 30 R\$ 2,14/M3 De 31 a 40 R\$ 3,11/M3 De 41 a 50 R\$ 3,92/M3 De 51 a 100 R\$ 4,15/M3 Acima de 101 R\$ 4,49/M3 R\$ 5,11/M3
Contrato de Gestão 51/2023 Curso Federal			
000120			
Informacoes ao Cliente			
PAGUE POR PIX			
		Qualidade da Água Sistema de Abastecimento SISTEMA 02	
		Parametro Valor Medio Detectado	
		CLORO LIVRE(0,2 a 5) 0,46	
		COR APARENTE(AIE 15) 0,00	
		COLIFORMES(TAIS(AUSENCIA) ADERENTES 0,43	
TUBULOS(AIE 5) 0,57			
FLUORETO(0,6 a 0,8) 0,57			
PH(6,0 a 9,0) 8,40			
Informacoes complementares em www.saaeitapolis.sp.gov.br Periodo de Amostragem: 05/2025			
UNIDADE CONSUMIDORA:		105194 - 6	EMISSAO: 12/06/2025
REFERENCIA:		07/2025	VENCIMENTO: 10/07/2025
NRO FATURA:		2224602517	TOTAL A PAGAR: R\$ 556,66

82680000005 9 56660426202 2 50710100000 2 02224602517 9



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.35
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 82680000005-9 56660426202-2

50710100000-2 02224602517-9

Data do pagamento 10/07/2025

Valor em Dinheiro 556,66

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 556,66

DOCUMENTO: 071002

AUTENTICACAO SISBB: 8.3FB.A9E.6AA.7C7.876

000121



Número RPS: 000000330
Número Nota Fiscal: 2025
Data Emissão: 07/07/2025

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 associações de defesa de direitos sociais

Exigibilidade ISS: Dentro do Município Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: -

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - JARDIM ARIANO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14.900-000

CNPJ/ CPF: 45.349.461/0018-50 Inscrição Estadual/RG: ISENT0

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 01/06/2025 a 30/06/2025 CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA 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 000122				

Observação:

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

Total da Nota	RETENÇÕES								Total Líquido
3.276,90	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00		3.276,90

Esta é a chave de validação: IIIT-AHEW

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

Prefeitura Municipal de Bauru
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
07/2025



Número RPS:
000000331

Número Nota Fiscal:
2026

Data Emissão
07/07/2025

SORRI BAURU

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

Local do Serviço: SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE -

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 04.03 -

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

Exigibilidade ISS: Dentro do Município Incentivo Fiscal: NÃO Regime ISS: Movimento Local de Incidência: -

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - JARDIM ARIANO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14.900-000

CNPJ/ CPF: 45.349.461/0018-50 Inscrição Estadual/RG: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:: JOSE ARIANO RODRIGUES 303

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

PERIODO DE 01/06/2025 a 30/06/2025

CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO
ESPECIALIZADO

EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE
REABILITACAO

AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO
AUTISMO)

RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA
FEDERAL AG

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

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

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

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

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

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000124

Observação:

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

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

Esta é a chave de validação: HGXO-VSGZ

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.35
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: 10/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071004

AUTENTICACAO SISBB: 0.B0A.3CB.5E4.420.187

000125

	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. 000017668 SÉRIE 1 FOLHA 02/02	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 0747 6419 0700 0101 5500 1000 0176 6817 5856 1296 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
--	---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA/ VENDA MERC S ESTOQUE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251881386246 08/07/2025 16:00:20-03:00
--	---

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO												
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. ARA PES NEUROPATICOS (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	2,0000	170,3000	340,60	0,00	0,00	0,00	0.00% 0.00%
0002926	PROTESE CANADENSE EXOESQUELETICA (D ESARTICULACAO DO QUADRIL)	90211010	040	5101	UN	2,0000	4.716,000 0	9.432,00	0,00	0,00	0,00	0.00% 0.00%
0002942	SUBSTITUICAO/TROCA DO ENCAIXE PARA PROTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETIC A / EX	90213991	040	5101	UN	2,0000	1.098,000 0	2.196,00	0,00	0,00	0,00	0.00% 0.00%
0000957	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	01023190	040	5101	P	14,0000	130,2000	1.822,80	0,00	0,00	0,00	0.00% 0.00%

000127

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E NÃO 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 NÃO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE PIS, COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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: JUNHO
Ano: 2025

Planilha Nominal	Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
	ANA PAULA DA SILVA 20-09-1991	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	ANTONIO BERNARDO PEREIRA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	ARMANDO JOSE RIBEIRO	PRÓTESE CANADENSE EXOSQUELETTICA (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)	1	R\$ 4.716,00	R\$ 4.716,00
	CAUE BIAJOLI DA SILVA	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	1	R\$ 90,50	R\$ 90,50
	CLARYANA RODRIGUES JOTTA	ORTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
	CLEUSA DE FÁRIA CASTILHO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
	DURVAL DEL PUPO	SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO ENCAIXE PARA PRÓTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETTICA / EXOSQUELETTICA	1	R\$ 1.098,00	R\$ 1.098,00
	FABRICIO RODOLFO CALIURI DA SILVA	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
	FABRICIO RODOLFO CALIURI DA SILVA	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES - FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA	3	R\$ 10,70	R\$ 32,10
	FABRICIO RODOLFO CALIURI DA SILVA	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1	R\$ 170,30	R\$ 170,30
	GAEL MIGUEL ALVES	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	GLIAMAR DE ALMEIDA	PRÓTESE CANADENSE EXOSQUELETTICA (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)	1	R\$ 4.716,00	R\$ 4.716,00
	HEITOR PIRES GARCIA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	HELOISA SANTOS DE ARAUJO	ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00
	IONE BONANI	ORTESE METÁLICA CRUROPODÁLICA ADULTO	1	R\$ -	R\$ -
	ISABEL SALA HASS	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
	ISABEL SALA HASS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	ISABEL SALA HASS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	ISABRA VICENTIN CHIAVELLI	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
	ISIS GABRIELLI DA SILVA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	JOAO MIGUEL JAVAROTTI	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	JOSE RAFAEL TAMBURUSI	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	2	R\$ 180,60	R\$ 361,20
	JOSEFINA CLEIA TOMIATTI GRESPI	ORTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00
	LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES	ORTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00
	LUZIA TEREZA JULIANO ALVES	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
	LUZIA TEREZA JULIANO ALVES	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1	R\$ 170,30	R\$ 170,30
	MARCIA CRISTINA CARDOZO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
	MARIA VITORIA SOARES DE OLIVEIRA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	MARINA MARTINIANO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	MIGUEL BRUNO CORREIA DA ROCHA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	PIETRO MARTINIANO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	SAMUEL BARBOSA	SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO ENCAIXE PARA PRÓTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETTICA / EXOSQUELETTICA	1	R\$ 1.098,00	R\$ 1.098,00
	TAIS TAMBURI COLOMBO	ORTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
	VALDEMAR DONATO	ORTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R\$ 180,60	R\$ 361,20
	WANDERLITA NEVES MACENA	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
	WANDERLITA NEVES MACENA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
	WESLEY APARECIDO DA SILVA	ORTESE SUROPODÁLICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
			43		R\$ 18.123,20

Resumo por Equipamento	Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS		1	R\$ 90,50
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO		3	R\$ 690,00
CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)		4	R\$ 1.676,80
MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE		3	R\$ 32,10



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



AHBB

REDE
SANTA CASA



45622

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS

MAC

Nome: ANTONIO BERNARDO PEREIRA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45622
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:

Antônio Bernardo Pereira

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



AHBB

REDE
SANTA CASA



45622

Termo técnico

000130

Nome: ANTONIO BERNARDO PEREIRA
Data da entrega: 18/06/2025

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



44197

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 44197
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **PROTESE EXOESQUELETICA TRANSFEMURAL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Armando José Ribeiro

Assinatura do usuário ou responsável



44197

Termo técnico

Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 18/06/2025

000131

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

Vitor Augusto Pavanl
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

Vitor Augusto Pavanl

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45627

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ANA PAULA DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45627
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 Paula da Silva

Assinatura do usuário ou responsável



ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45627

Termo técnico

000132

Nome: ANA PAULA DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025

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
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

Vitor Augusto Pavani

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



AHBB | REDE
SANTA CASA



45666

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: CAUE BIAJOLI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45666
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Wendel Biazoli da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



AHBB | REDE
SANTA CASA



45666

Termo técnico

000133

Nome: CAUE BIAJOLI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025

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



AHBB REDE SANTA CASA



45172

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: CLARYANA RODRIGUES JOTTA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45172
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

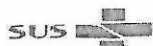
Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

X CLARYANA RODRIGUES

Assinatura do usuário ou responsável



ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45172

Termo técnico

Nome: CLARYANA RODRIGUES JOTTA
Data da entrega: 18/06/2025

000134

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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 827784

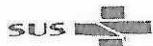
LUIS FILIPE PINTO BRAGA



SORRI



ITÁPOLIS



45379



ΛHBB

REDE
SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Termo de recebimento

Nome: CLEUSA DE FARIA CASTILHO
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45379
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



ITÁPOLIS



45379



ΛHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000135

Nome: CLEUSA DE FARIA CASTILHO
Data da entrega: 18/06/2025

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



Município de Itápolis

ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45636

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS

MAC

Nome: DURVAL DEL PUPO
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45636
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO ENCAIXE PARA PRÓTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETICA / EXOESQUELETICA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

000136



Município de Itápolis

ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45636

Termo técnico

Nome: DURVAL DEL PUPO
Data da entrega: 18/06/2025

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
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

VITOR AUGUSTO PAVANI

SORRI



45670

Termo de recebimento

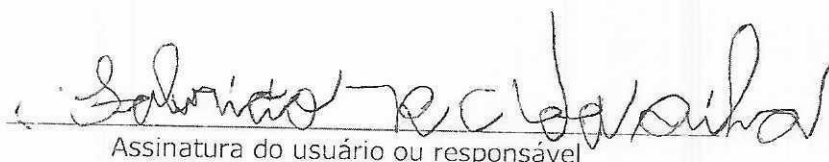
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45670
Quantidade de itens da prescrição: 3
Termo atual: 1º de 3

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

000137



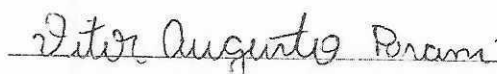
45670

Termo técnico

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025

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 Pavan
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



VITOR AUGUSTO PAVANI

SORRI



45670

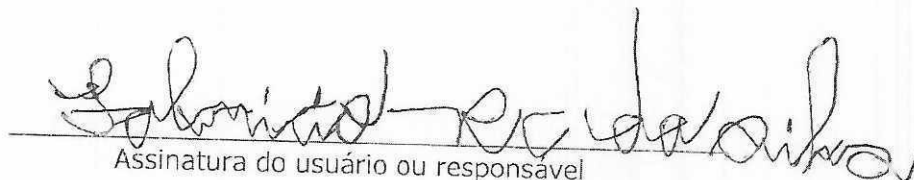
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45670
Quantidade de itens da prescrição: 3
Termo atual: 2º de 3

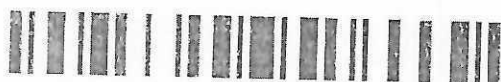
Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

000138



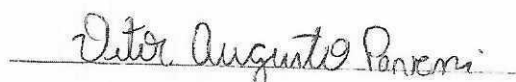
45670

Termo técnico

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025

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 Pavan
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F


VITOR AUGUSTO PAVANI

SORRI



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45670



AHBB REDE SANTA CASA

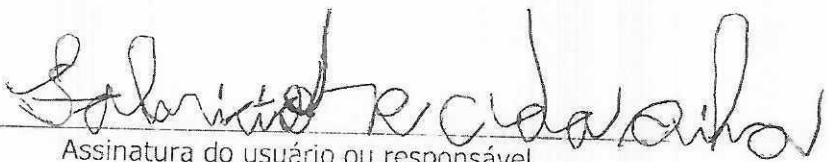
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45670
Quantidade de itens da prescrição: 3
Termo atual: 3º de 3

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

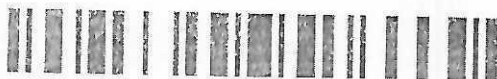

Assinatura do usuário ou responsável

000139



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45670



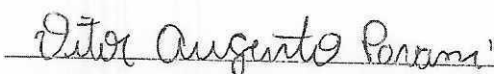
AHBB REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025

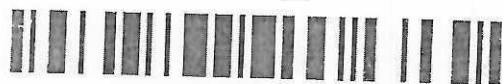
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



VITOR AUGUSTO PAVANI

SORRI



44822

Termo de recebimento

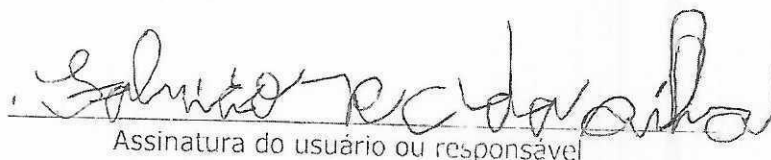
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 44822
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

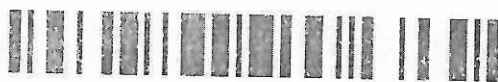
Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

000140



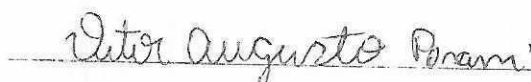
44822

Termo técnico

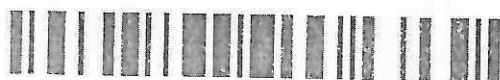
Nome: FABRICIO RODOLFO CALIJURI DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025

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 Pavan
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F


VITOR AUGUSTO PAVANI

SORRI





Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45626

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: GAEL MIGUEL ALVES
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45626
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

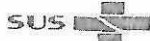
Assinatura do usuário ou responsável

000141

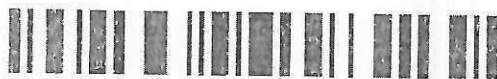


Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45626

Termo técnico

Nome: GAEL MIGUEL ALVES
Data da entrega: 18/06/2025

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



45393



Termo de recebimento

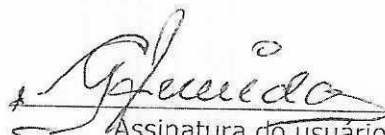
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: GILMAR DE ALMEIDA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45393
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

000142



45393

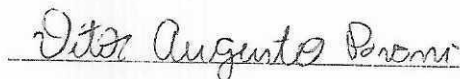


Termo técnico

Nome: GILMAR DE ALMEIDA
Data da entrega: 18/06/2025

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.

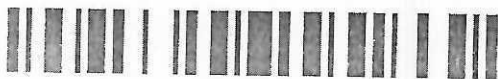
Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



45676

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45676
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

000143



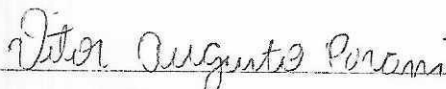
45676

Termo técnico

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 18/06/2025

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 Pavan
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45676



AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45676
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:

Assinatura do usuário ou responsável

000144



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45676



AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: HELOISA SANTOS DE ARAUJO
Data da entrega: 18/06/2025

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



SORRI



45634

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: HEITOR PIRES GARCIA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45634
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:

Heitor Pires Garcia

Assinatura do usuário ou responsável

000145



45634

Termo técnico

Nome: HEITOR PIRES GARCIA
Data da entrega: 18/06/2025

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
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

Vitor Augusto Pavani

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



45261

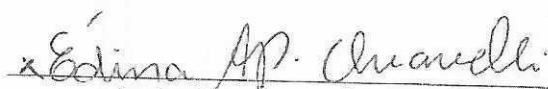
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ISAURA VICENTIM CHIAVELLI
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45261
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

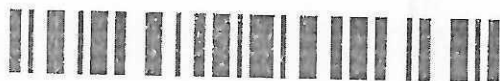
Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

000146



45261

Termo técnico

Nome: ISAURA VICENTIM CHIAVELLI
Data da entrega: 18/06/2025

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
CREFTO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA



SORRI



45632

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIÁ - SMS
MAC

Nome: ISABELLY ALVES GOMES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45632
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

000147



45632

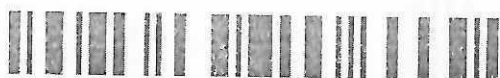
Termo técnico

Nome: ISABELLY ALVES GOMES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 18/06/2025

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 Pavan
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



ITÁPOLIS



44535



AHBB REDE SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ISABEL SALA HASS
Data da entrega: 21/05/2024
Cod. Prescrição: 44535
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Isabel Sala Hass

Assinatura do usuário ou responsável

000148



ITÁPOLIS



44535



AHBB REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: ISABEL SALA HASS
Data da entrega: 21/05/2024

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.

Vitor Augusto Pavan
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

Vitor Augusto Pavan

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



44167

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ISIS GABRIELLY DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 44167
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

000149



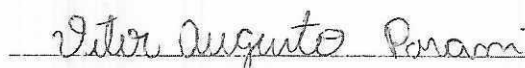
44167

Termo técnico

Nome: ISIS GABRIELLY DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024

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.

Vitor Augusto Pavan
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



45668

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: IONE BONANI
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45668
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE METALICA CRUROPODALICA ADULTO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Íone Bonani

Assinatura do usuário ou responsável

000150



45668

Termo técnico

Nome: IONE BONANI
Data da entrega: 18/06/2025

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
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

Vitor Augusto Pavani

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



45375

Termo de recebimento

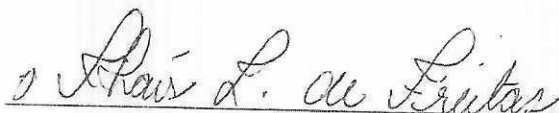
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: JOAO MIGUEL JAVAROTI
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45375
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

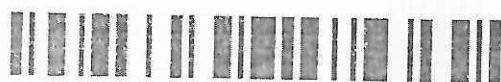
Produto: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

000151



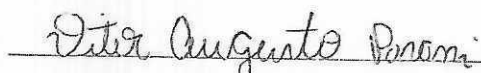
45375

Termo técnico

Nome: JOAO MIGUEL JAVAROTI
Data da entrega: 18/06/2025

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.

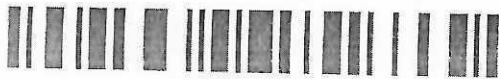
Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



45624

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: JOSE RAFAEL ARAUJO TAMBARUSSI
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45624
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

000152



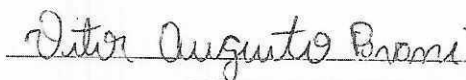
45624

Termo técnico

Nome: JOSE RAFAEL ARAUJO TAMBARUSSI
Data da entrega: 18/06/2025

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
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



45459

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45459
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:

Nicla Ap B L.

Assinatura do usuário ou responsável

000153



45459

Termo técnico

Nome: LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES
Data da entrega: 18/06/2025

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
CREITO 62778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA



SORRI



45459

Termo de recebimento

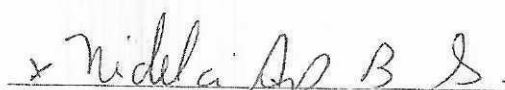
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45459
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

000154



45459

Termo técnico

Nome: LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES
Data da entrega: 18/06/2025

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



AHBB | REDE
SANTA CASA



45237

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: LUZIA TEREZA JULIANO ALVES
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45237
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:

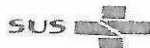
Van derlei R. Souza

Assinatura do usuário ou responsável

000155



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



AHBB | REDE
SANTA CASA



45237

Termo técnico

Nome: LUZIA TEREZA JULIANO ALVES
Data da entrega: 18/06/2025

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-E

LUIS FILIPE PINTO BRAGA



SORRI



45665

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: LUZIA TEREZA JULIANO ALVES
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45665
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

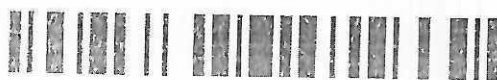
Produto: **CALCADOS ORTOPEDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATE N. 45 (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Elvanderio Ag. Alves

Assinatura do usuário ou responsável

000156



45665

Termo técnico

Nome: LUZIA TEREZA JULIANO ALVES
Data da entrega: 18/06/2025

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 52778-F

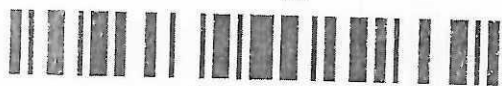
LUIS FILIPE PINTO BRAGA



SORRI



ITÁPOLIS



45619



AHBB

REDE SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARIA VITORIA SOARES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45619
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

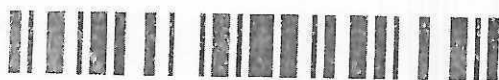
Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

000157



ITÁPOLIS



45619



AHBB

REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARIA VITORIA SOARES DE OLIVEIRA
Data da entrega: 18/06/2025

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 92778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI



45387



Termo de recebimento

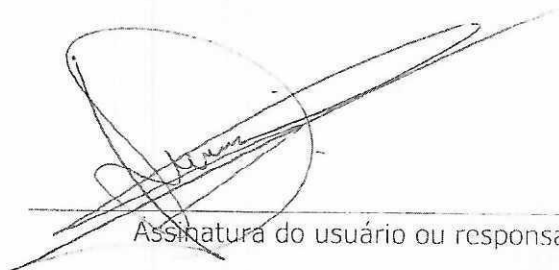
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARCIA CRISTINA CARDOZO
 Data da entrega: 18/06/2025
 Cod. Prescrição: 45387
 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

000158



45387

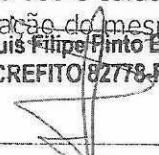


Termo técnico

Nome: MARCIA CRISTINA CARDOZO
 Data da entrega: 18/06/2025

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





45490

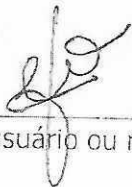
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MARINA MARTINIANO
Data da entrega: 23/06/2025
Cod. Prescrição: 45490
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

000159



45490

Termo técnico

Nome: MARINA MARTINIANO
Data da entrega: 23/06/2025

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

Drª Ana Paula Gatti
CREITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



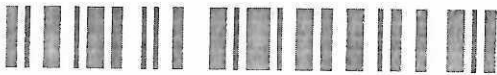
SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE
SANTA CASA



45630

Termo de recebimento

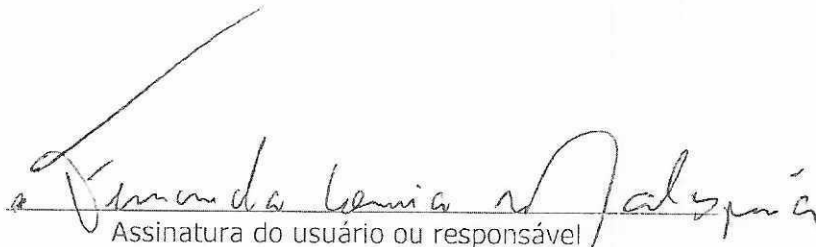
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MIGUEL BRUNO CORREIA DA ROCHA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45630
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

000160



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE
SANTA CASA



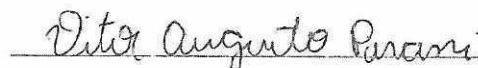
45630

Termo técnico

Nome: MIGUEL BRUNO CORREIA DA ROCHA
Data da entrega: 18/06/2025

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.

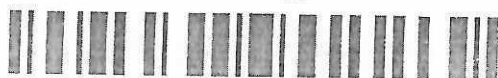
Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



45491

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: PIETRO MARTINIANO
Data da entrega: 23/06/2025
Cod. Prescrição: 45491
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

000161



45491

Termo técnico

Nome: PIETRO MARTINIANO
Data da entrega: 23/06/2025

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

Drª Ana Paula Gatti
CREFITO 3/180627-F
Fisioterapeuta

ANA PAULA GATTI
FISIOTERAPEUTA



SORRI



Município de Itápolis

ITÁPOLIS



AHBB

REDE
SANTA CASA

45623

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: SAMUEL BARBOZA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45623
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **SUBSTITUIÇÃO/TROCA DO ENCAIXE PARA PRÓTESE TRANSFEMURAL ENDOESQUELETICA / EXOESQUELETICA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

000162



Município de Itápolis

ITÁPOLIS



AHBB

REDE
SANTA CASA

45623

Termo técnico

Nome: SAMUEL BARBOZA
Data da entrega: 18/06/2025

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 Pavan
Fisioterapeuta
Crefito - 426136-F

VITOR AUGUSTO PAVANI

SORRI



45235

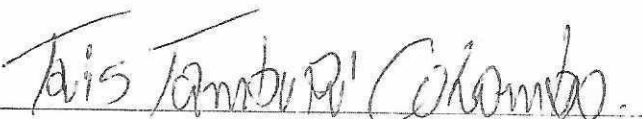
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: TAIS TAMBURI COLOMBO
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45235
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

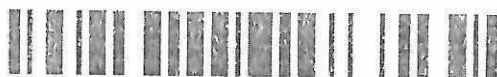
Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

x 
Assinatura do usuário ou responsável

000163



45235

Termo técnico

Nome: TAIS TAMBURI COLOMBO
Data da entrega: 18/06/2025

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
CREITO 02778-F


LUIS FILIPE PINTO BRAGA

SORRI



45471

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: VALDEMAR DONATO
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45471
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 (ADULTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Valdemar D. Donato

Assinatura do usuário ou responsável

000164



45471

Termo técnico

Nome: VALDEMAR DONATO
Data da entrega: 18/06/2025

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

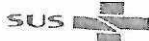
LUIS FILIPE PINTO BRAGA



SORRI



ITÁPOLIS



45471



AHBB REDE SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: VALDEMAR DONATO
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45471
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 (ADULTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

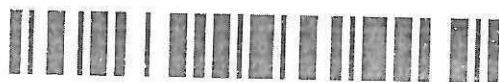
Valdemar D. Donato

Assinatura do usuário ou responsável

000165



ITÁPOLIS



45471



AHBB REDE SANTA CASA

Termo técnico

Nome: VALDEMAR DONATO
Data da entrega: 18/06/2025

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



45011

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: VANDERLITA NEVES MACENA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45011
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Vanderlita Macena

Assinatura do usuário ou responsável

000166



45011

Termo técnico

Nome: VANDERLITA NEVES MACENA
Data da entrega: 18/06/2025

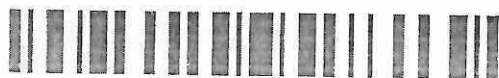
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Dr. Luis Filipe Pinto Braga
CREFITO 82778-F

LUIS FILIPE PINTO BRAGA



SORRI



45010

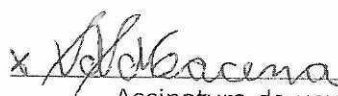
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: VANDERLITA NEVES MACENA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45010
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

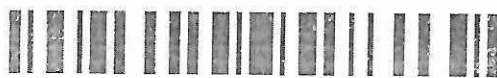
Produto: **PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

000167



45010

Termo técnico

Nome: VANDERLITA NEVES MACENA
Data da entrega: 18/06/2025

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

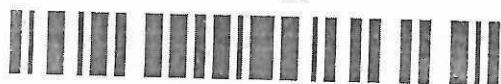
SORRI



Preferência Especializada em
ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45489

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: WESLEY APARECIDO DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025
Cod. Prescrição: 45489
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

000168



Preferência Especializada em
ITÁPOLIS



AHBB REDE SANTA CASA



45489

Termo técnico

Nome: WESLEY APARECIDO DA SILVA
Data da entrega: 18/06/2025

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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.35
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\$ 18.123,20

DEBITO EM: 10/07/2025

=====

DOCUMENTO: 071005

AUTENTICACAO SISBB: E.0CE.CD9.EC3.AE1.6E2

000169

RECEBEMOS DE 55.383.166 ANDREIA APARECIDA DIAS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.000.252 SÉRIE 001
EMISSÃO 25/06/2025 - DEST / REM ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL R\$ 2.796,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

55.383.166 ANDREIA APARECIDA DIAS AV DR LABIENO COSTA MACHADO, 2597 - JD JOSE REBEIRO DE ANDRADE - CEP 17404-000 - Garça - SP TEL: (14)3406-4589		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAIDA Nº 000.000.252 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3525 0655 3831 6600 0126 5500 1000 0002 5210 0668 6896 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 815133788113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135251727897642 25/06/2025 14:40:21 CNPJ / CPF 55.383.166/0001-26	

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		45.349.461/0018-50		25/06/2025	
AV LUIZA DUQUE DE CAXIAS, 1495		BAIRRO / DISTRITO		DATA SAÍDA / ENTRADA	
CENTRO		CEP		25/06/2025	
14900-000		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	
14:40:20		UF		SP	
(16)3374-8438		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	
14:40:20		UF		SP	

DADOS DA FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
	252	2.796,00	0,00	2.796,00

DUPLICATAS	NÚMERO	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	10.07.2025	2.796,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		2.796,00	
VALOR DO ICMS		VALOR DO ICMS		DISCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO ICMS		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.796,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		TRIBUT. POR CONTRA		CÓDIGO ANTI		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
		0 - REMETENTE									
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MUNICÍPIO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
QUANT.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
4	CADEIRA JOB BAIXA COM BRACO Val Aprox Tributos: 953,16 (34,09%)	94017900	0900	5102	UN	4	699,0000	2.796,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000170

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONTRATO DE GESTÃO Nº 51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - JI APOLIS-SP	RESERVAÇÃO AUTENTICA
---	----------------------

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.35
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020250711125719267305990
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0018-50
VALOR: R\$2.796,00
TARIFA: R\$10,00
DATA: 11/07/2025 - 10:52:29

PAGO PARA: 55.383.166 Andreia Aparecida Dias
CNPJ: 55.383.166/0001-26
CHAVE PIX: 55383166000126
INSTITUICAO: 04463602 COOP SICREDI CEN OEST PAUL
AGENCIA: 3022 - CONTA: 0000000000000651043
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: 11/07/2025 - 10:52:30

=====

DOCUMENTO: 071101
AUTENTICACAO SISBB: 3.784.F5C.F44.9B3.480

Central de Atendimento BB
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

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

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a deficientes auditivos ou fala

0800 729 0088

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

000171



PREFEITURA MUNICIPAL DE ARARAQUARA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
87



Data e Hora da Emissão	19/05/2025 15:33:42	Competência	19/5/2025	Código de Verificação	ZFNXJ1N1N
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	ITAPOLIS - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	TRIPLICE - CONSULTORIA, ASSESSORIA E SUPERVISAO ABA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	51.880.196/0001-97	Inscrição Municipal	1376558	Município	ARARAQUARA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA DOM CARLOS CARMELO ,382 - JARDIM BOTÂNICO CEP: 14805-045				
Complemento	CASA 21, COND. VILLA DE	Telefone	(16)3472-2811	e-mail	eugenia@galhaniassessoria.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	Associação Hospitalar Beneficente do Brasil				
CNPJ/CPF	45.349.461/0018-50	Inscrição Municipal		Município	ITAPOLIS - SP
Endereço e CEP	AV DUQUE DE CAXIAS ,1495 - Itápolis CEP: 14900-000				
Complemento		Telefone		e-mail	

Discriminação do Serviço

CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP

Treinamento de equipe multidisciplinar
Forma de pagamento: entrada 18.000,00 :
9 mil para 16/05
9mil para 22/05
6 parcelas de 666,66 (16/06, 16-07, 16/08, 16/09, 16/10 e 16/11)
1 parcela de 750,40 para 16/12

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000172

Código do Serviço / Atividade

8.02 / 8599604 - Treinamento em desenvolvimento profissional e gerencial

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)		COFINS (R\$)		IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	
-----------	--	--------------	--	----------	--	------------	--	------------	--

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Informações

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor do Serviço R\$	22.750,40	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	22.750,40
(-) Desconto Incondicionado	0,00	2-Tributação fora do município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	22.750,40
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,01
(-) ISSQN Retido	457,28	1 - Sim	ISSQN a Reter	(X) Sim () Não
(=) Valor Líquido R\$	22.293,12	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	457,28
		2-Não		

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://ARARAQUARA.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICOOB S.A.

75691443430109785580100000130021911440000066666

BENEFICIARIO:

TRIPLICE CONSULTORIA ASSESSOR

NOME FANTASIA:

TRIPLICE CONSULTORIA ASSESSORIA E

CNPJ: 51.880.196/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

TRIPLICE CONSULTORIA ASSESSORIA E

CNPJ: 51.880.196/0001-97

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50
=====

NR. DOCUMENTO	71.601
DATA DE VENCIMENTO	16/07/2025
DATA DO PAGAMENTO	16/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO	666,66
VALOR COBRADO	666,66

=====

NR.AUTENTICACAO D.DC3.EEC.827.50B.82B
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

000173



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Junho/2025	Data de Vencimento 18/07/2025	Número do Documento 07.16.25197.5973116-4	Pagar este documento até 18/07/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000363773836			Valor Total do Documento 5.287,56

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	484,50			484,50
	06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ				
	PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025				
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.523,68			1.523,68
	07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV				
	PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	93,50			93,50
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025				
	CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.185,88			3.185,88
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA:06/2025 Vencimento:18/07/2025				
	CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01				
Totais		5.287,56			5.287,56

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000174

SENDA (Versão:5.2.5)

Página: 1 / 1

16/07/2025 14:46:43

85860000052 7 87560385251 6 99071625197 6 59731164330 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000052 7 87560385251 6 99071625197 6 59731164330 7



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.25197.5973116-4
Pagar até: 18/07/2025
Valor: 5.287,56

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
11/08/2025 - AUTOATENDIMENTO - 19.21.35
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 85860000052-7 87560385251-6

99071625197-6 59731164330-7

Data do pagamento 17/07/2025

Numero do Documento 07.16.25197.5973116-4

Valor Total 5.287,56

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo

Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 071701

AUTENTICACAO SISBB: D.FA9.610.326.559.306

000175

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

RPS Nº 11503, emitido em 04/06/2025

20250713u14454963000170

Número da Nota

00011503

Data e Hora de Emissão

04/06/2025 15:17:18

Código de Verificação

RSTS-LI2P

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: **financeiro@louveira.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\$ 21,73

Referente ao periodo: junho de 2025

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/07/2025

**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal****000176****VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 467,19**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	4,67	14,02	3,04

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	467,19	2,90%	13,54	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 11503, emitido em 04/06/2025; (3) NFS-e quitada em 08/07/2025;

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082073400730373744260008111460000044546

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 71.702

DATA DE VENCIMENTO 18/07/2025

DATA DO PAGAMENTO 17/07/2025

VALOR DO DOCUMENTO 445,46

VALOR COBRADO 445,46
=====

NR.AUTENTICACAO 7.CA3.FC0.4C2.9EB.BC2
=====

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.

000177

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	123.241,48	Base do FGTS:	123.241,48
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	9.859,08
Excedente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Base total:	123.241,48	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Segurados:	11.434,52	Base FGTS Rescisório:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS Rescisório:	0,00
RAT:	0,00	Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Contribuintes:	0,00	Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Terceiros:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS:	11.434,52	Valor PIS:	0,00
Base INSS Receita Bruta:	0,00	Base ISS:	0,00
(-) Salário Família:	0,00	Valor ISS:	0,00
(-) Salário Maternidade:	3.603,60		
Valores pagos a Cooperativas:	0,00		
IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Base IRRF Mensal:	101.511,72	Base IRRF Mensal:	80.703,78
Valor IRRF Mensal:	3.868,51	Valor IRRF Mensal:	2.035,14
Base IRRF Férias:	0,00	Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	3.868,51	Valor Total do IRRF:	2.035,14
IRRF Aluguéis:	0,00	IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00	IRRF contribuintes:	0,00

		Situações	
No. Empregados:	35	Demitido:	0
No. Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	34	Férias:	0
Afastado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Afastado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Afastado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	1	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Doença:	0	Admissões:	6
Doença Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Licença sem vencimento:	0		

000178

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:32:35
306203062 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	3.868,51

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376

=====

NR. AUTENTICACAO	8.A12.CAB.177.0FC.F4C
------------------	-----------------------

000179



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1543 Origem: Gestão de Guias

Vencimento da Guia: 18/07/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 457.743,55

Número da Guia: 0125071781609467-7 Data Emissão: 17/07/2025 23:06:50 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Comp. Aparentação				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência				Comp. Referência			
-------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--	------------------	--	--	--

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

Relatório Emitido em: 17/07/2025 23:12:49 (Brasília).

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:32:35
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	9.859,08

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	E.DDF.E6C.388.25A.C76
------------------	-----------------------

000181

RELAÇÃO DE BASES DO INSS

Idigo	Nome do empregado	Base cálculo	Excedente	Ded.sal.mat.13	Deduções	Taxa	Valor
REGADOS							
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	3.603,60	0,00	0,00	0,00	9,04	325,83
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	3.903,60	0,00	0,00	0,00	9,27	361,83
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	3.603,60	0,00	0,00	0,00	9,04	325,83
8318	ANA PAULA GATTI	3.803,60	0,00	0,00	0,00	9,20	349,83
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	3.603,60	0,00	0,00	0,00	9,04	325,83
8810	DANIELA CHADDAD RAINERI	4.303,60	0,00	0,00	0,00	9,58	412,08
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	3.582,60	0,00	0,00	0,00	9,02	323,31
10237	GABRIEL PINHEIRO FERREIRA DOS SANTOS	1.957,24	0,00	0,00	0,00	7,84	153,38
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	2.183,60	0,00	0,00	0,00	7,96	173,75
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	3.603,60	0,00	0,00	0,00	9,04	325,83
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	3.603,60	0,00	0,00	0,00	9,04	325,83
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	3.803,60	0,00	0,00	0,00	9,20	349,83
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	2.758,64	0,00	0,00	0,00	8,17	225,50
10238	KATIA TAMBURI	1.748,43	0,00	0,00	0,00	7,70	134,58
8325	LAURA RODRIGUES	3.603,60	0,00	0,00	0,00	9,04	325,83
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	3.582,60	0,00	0,00	0,00	9,02	323,31
9376	LUCIANA MARTINS ZULIANI	5.303,60	0,00	0,00	0,00	10,41	552,08
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	3.603,60	0,00	0,00	0,00	9,04	325,83
10105	LUISA PORTANTI DE SOUSA	2.853,60	0,00	0,00	0,00	8,26	235,83
10249	MAICON ALEXANDRE BUENO	1.719,96	0,00	0,00	0,00	7,68	132,02
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7.503,60	0,00	0,00	0,00	11,46	860,08
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	3.603,60	0,00	0,00	3.603,60	9,04	325,83
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	3.087,10	0,00	0,00	0,00	8,55	263,85
10239	MICHELE APARECIDA DOMINGUES	1.748,43	0,00	0,00	0,00	7,70	134,58
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	3.603,60	0,00	0,00	0,00	9,04	325,83
9763	NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA SILVA	3.603,60	0,00	0,00	0,00	9,04	325,83
8475	NELSON DE OLIVEIRA	2.628,75	0,00	0,00	0,00	8,13	213,81
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	3.803,60	0,00	0,00	0,00	9,20	349,83
10240	ROSANGELA APARECIDA DIAS LUIS	1.555,95	0,00	0,00	0,00	7,54	117,26
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7.303,60	0,00	0,00	0,00	11,39	832,08
8332	THAISA PRISCILA COSTA	3.823,60	0,00	0,00	0,00	9,21	352,23
8783	VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	3.582,60	0,00	0,00	0,00	9,02	323,31
9719	VITOR AUGUSTO PAVANI	4.565,00	0,00	0,00	0,00	9,83	448,68
8333	VLADEMIR DADA	4.350,15	0,00	0,00	0,00	9,62	418,60
10241	WILSON CAMARGO MILLA	1.748,43	0,00	0,00	0,00	7,70	134,58
Empregados:	35	Total:	123.241,48	0,00	0,00	3.603,60	11.434,52
Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total:	35	Total:	123.241,48	0,00	0,00	3.603,60	11.434,52

Resumo Geral das bases de INSS

al	Base cálculo	Excedente	Segurados	Contribuintes	RAT	Empresa	Deduções	Terceiros	Total
	123.241,48	0,00	11.434,52	0,00	0,00	0,00	3.603,60	0,00	7.830,92

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000182

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:32:35
306203062 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	18/07/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	11.434,52

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	4.90E.54C.7BA.64B.8CD
------------------	-----------------------

000183

Centro de custo	FGTS
TABOÃO MISTA	R\$ 5.867,20
GABRIEL	R\$ 1.691,58
GARÇA HSL	R\$ 3.695,07
GARÇA MEDIA	R\$ 3.454,89
GARÇA UTI	R\$ 744,22
ITAPOLIS	R\$ 1.053,21
LOUVEIRA	R\$ 3.762,80
UPA SÃO DIMAS	R\$ 126,67
TOTAL CONSIGNADOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 20.395,64

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000184

18/07/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:32:35
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	18/07/2025
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	1.053,21

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO	7.094.AE4.0D8.529.EDC
-----------------	-----------------------

000185

**SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Secretaria Municipal de Finanças
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS Nº 2214776 Série 1, emitido em 24/06/2025

NÚMERO NOTA
19408
DATA E HORA DA EMISSÃO
24/06/2025 08:23:13
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO
JKVEYXFW



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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ 45.349.461/0018-50 INSCRIÇÃO MUNICIPAL
NOME / RAZÃO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL E-MAIL ger.rh@ahbb.org.br
ENDEREÇO Avenida Duque de Caxias - Centro - CEP: 14900195, 1495
MUNICÍPIO Itápolis
COMPLEMENTO TELEFONE 30111234

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - CER - ITÁPOLIS
TOTAL BENEFÍCIOS: 5.951,24
TOTAL DO PEDIDO Nº 56242 : 5952,24

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

000186

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Data e Hora da Impressão: 24/06/2025 08:23:13

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

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

Up Benefícios

NÚMERO NOTA

19408



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

CER - ITÁPOLIS

Departamento:

Pedido: 56242 Período: 01/06/2025 até 30/06/2025

Total Benefícios: R\$ 5.952,24

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 ALIMENTAÇÃO 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 ALIMENTAÇÃO 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 ALIMENTAÇÃO 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

Nome: ANA PAULA GATTI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: 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

QTD

Valor Unitário

Total

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

R\$ 165,34

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:043.127.938-16

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: DANIELA CHADDAD RAINERI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 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

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:432.206.668-25

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: GABRIEL PINHEIRO FERREIRA DOS SANTOS

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 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

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

000188

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

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

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

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

TotalR\$
165,34**Total: R\$ 165,34****Assinatura:** _____**Data:** ____/____/____**Matrícula:** 8322**CPF:** 340.855.928-74**Escala:** GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício****Nome:** ISABEL LILIANE DE ANDRADE**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**QTD**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

TotalR\$
165,34**Total: R\$ 165,34****Assinatura:** _____**Data:** ____/____/____**Matrícula:** 8323**CPF:** 454.277.388-43**Escala:** GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício****Nome:** ITALLO OCTAVIO RIBEIRO**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**QTD**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

TotalR\$
165,34**Total: R\$ 165,34****Assinatura:** _____**Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:** 228.750.928-39**Escala:** GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício****Nome:** KATIA TAMBURI**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**QTD**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

TotalR\$
165,34**Total: R\$ 165,34****Assinatura:** _____**Data:** ____/____/____**Matrícula:** 8325**CPF:** 451.250.098-73**Escala:** GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício****Nome:** LAURA RODRIGUES**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**QTD**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

TotalR\$
165,34**Total: R\$ 165,34****Assinatura:** _____**Data:** ____/____/____**Matrícula:** 8326**CPF:** 281.335.618-25**Escala:** GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício****Nome:** LILIAN DE SOUZA PUCCA**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS**Departamento:** CER - ITÁPOLIS**QTD**

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

TotalR\$
165,34**Total: R\$ 165,34****Assinatura:** _____**Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:** 784.625.331-04**Nome:** LUCIANA MARTINS ZULIANI**Local de Trabalho:** CER - ITAPOLIS

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Departamento: CER – ITÁPOLIS
QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário	Total
R\$ 165,34	R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8481

CPF: 287.678.468-82

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: LUIS FILIPE PINTO BRAGA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário	Total
R\$ 165,34	R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF: 433.523.008-79

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: LUISA PORTANTI DE SOUSA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

2

Valor Unitário	Total
R\$ 165,34	R\$ 330,68
Total: R\$ 330,68	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF: 514.470.018-77

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: MAICON ALEXANDRE BUENO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário	Total
R\$ 165,34	R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8327

CPF: 071.893.078-93

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário	Total
R\$ 165,34	R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

CPF: 379.070.868-25

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER – ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário	Total
R\$ 165,34	R\$ 165,34
Total: R\$ 165,34	

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8437

Nome: MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO

CPF:368.872.948-00

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:353.961.298-08

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: MICHELE APARECIDA DOMINGUES

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: 8339

CPF:299.632.888-47

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:430.630.218-06

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: NATHALIA PAOLA VERISSIMO ROSA DA SILVA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: 8475

CPF:173.710.188-26

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: NELSON DE OLIVEIRA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula: 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

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:319.295.308-03
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ROSANGELA APARECIDA DIAS LUIS
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER - ITÁPOLIS

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8342
CPF:340.538.348-05
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: STEFANY GENTILE MIQUELETTI
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER - ITÁPOLIS

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8332
CPF:396.029.208-23
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: THAISA PRISCILA COSTA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER - ITÁPOLIS

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:
CPF:421.349.688-00
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER - ITÁPOLIS

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

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

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 8333
CPF:071.892.168-20
Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: VLADEMIR DADA
Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS
Departamento: CER - ITÁPOLIS

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$
165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

000192

Matrícula:

CPF:221.690.828-24

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 165,34

Nome: WILSON CAMARGO MILLA

Local de Trabalho: CER - ITAPOLIS

Departamento: CER - ITÁPOLIS

QTD

1

Valor Unitário

R\$ 165,34

Total

R\$

165,34

Total: R\$ 165,34

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Total Parcial de Benefícios: R\$ 5.952,24

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\$ 5.952,24

Emissão: 24/06/2025 08:56

000193

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081090697014921443850009111490000595224

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 72.101
DATA DE VENCIMENTO 21/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 21/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 5.952,24
VALOR COBRADO 5.952,24

NR.AUTENTICACAO 7.F5E.38C.46C.272.F2F

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria

0800 729 5678

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

Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

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

000194



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: 15/07/2025
Modelo: 21
Série: Única Via: Única
Número: 000000000004979

Cliente: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495

Bairro: CENTRO

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Município: ITÁPOLIS

Inscrição Estadual: Isento

CEP: 14900-195

Estado: SP

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

QUANT.

VALOR

PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET

1,000

126,60

(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)

VALOR TOTAL
R\$ 126,60

REFERÊNCIA
25/07/2025

PERÍODO DA PRESTAÇÃO

07/2025

Reservado ao FISCO

56414384cc824645041b96d2b672e024

Base de Cálculo do ICMS

R\$ 0,00

Aliquota

0,00 %

Valor do ICMS

R\$ 0,00

Informações Complementares

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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000195

11/08/2025 - BANCO DO BRASIL - 19:21:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100004009122911530000012660

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 72.401
DATA DE VENCIMENTO 25/07/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/07/2025
VALOR DO DOCUMENTO 126,60
VALOR COBRADO 126,60

NR. AUTENTICACAO 5.84D.CAA.BB8.1A4.9F9

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.

000196