

Serviços médicos (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros serviços de terceiros	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locação de imóveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Locações diversas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Utilidade Pública (7)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Combustíveis	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bens e materiais permanentes	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Obras	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Despesas financeiras e bancárias	R\$ 99,00	R\$ -	R\$ 99,00	R\$ 99,00	R\$ -	R\$ -
Outras despesas	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
TOTAL	R\$ 4.168,31	R\$ -	R\$ 4.168,31	R\$ 4.168,31	R\$ -	R\$ -

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicar como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO		
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ 4.168,31	
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ 4.168,31	
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E – (J – F)]	R\$ -	
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -	
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K – L)	R\$ -	

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

São Manuel, 05 de Setembro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL
CONTRATO DE GESTÃO Nº079/2025
PRESTAÇÃO DE CONTAS AGOSTO DE 2025
C.C 37.481-4 - FONTE FEDERAL

SALDO ANTERIOR	R\$	-
-----------------------	------------	----------

RECEITAS

DESCRÍÇÃO	VALOR RECEBIDO
REPASSE FEDERAL	R\$ -
RECURSO PROPRIO	R\$ 4.168,31
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$ -
RECEBIMENTOS:	R\$ 4.168,31

RENDIMENTOS

RENDIMENTO LIQUIDO	R\$ -
--------------------	-------

DESPESAS

RUBRICA	VALOR REALIZADO
1. RECURSOS HUMANOS - CLT	R\$ 4.069,31
1.1 SALARIOS	R\$ 3.618,98
1.3 BENEFICIOS	R\$ 355,45
1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	R\$ 94,88
1.5 PROVISOES (13 + FÉRIAS+ RESCISOES)	R\$ -
1.6 UNIFORMES E EPIS	R\$ -
2. PRESTACAO DE SERVICO MEDICO	R\$ -
2.1 SERVICOS MEDICOS	R\$ -
3. MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ -
3.1 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
3.2 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
3.3 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
3.4 MANUTENÇÃO PREDIAL - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
3.5 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -
3.6 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
3.7 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
3.8 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
3.9 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
3.10 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
3.11 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
4. MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS	R\$ -
4.1 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
4.2 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
4.3 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
4.4 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
4.5 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -

4.6 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$	-
4.7 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$	-
4.8 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$	-
4.9 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$	-
4.10 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$	-
4.11 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$	-
5. CUSTEIO OPERACIONAL	R\$	99,00
5.1 SERVIÇOS CONTÁBEIS	R\$	-
5.2 SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	R\$	-
5.3 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$	-
5.4 SERVIÇOS DE GESTÃO OPERACIONAL	R\$	-
DESPESAS BANCÁRIAS	R\$	99,00
TOTAL DE DESPESAS:	R\$	4.168,31
VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	VALOR REALIZADO	
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$	-
TOTAL A DEVOLVER:	R\$	-
RESUMO FINAL		
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS	R\$	4.168,31
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R\$	4.168,31
SALDO DEVOLVIDO	R\$	-
SALDO A UTILIZAR NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$	0,00

São Manuel, 05 de Setembro de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
 Diretor Presidente

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA C.C 37.481-4 - AGOSTO 2025

DATA DE PAGAMENTO	COMP.	FORNECEDOR	C.N.P.J.	TIPO DOCUMENTO	N.º DOCUMENTO	DATA DE EMISSÃO	DESCRIÇÃO	RUBRICA TCE-SP	RUBRICAS PLANO DE TRABALHO	HISTÓRICO	COD.	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
														R\$
14/08/2025	ago/25	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RECURSOS PROPRIOS	S/N	14/08/2025	RECURSOS PROPRIOS	RECURSO PROPRIO	RECURSO PROPRIO	Transferência recebida	00553062000036829		R\$ 3.713,86	R\$ 3.713,86
14/08/2025	ago/25	JOSE CLARO DE OLIVEIRA	279.298.128-80	TRCT	S/N	08/08/2025	TERMO DE RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	TED Transf.Elet्र.Disponiv	00000000000081401	R\$ 1.767,94		R\$ 1.945,92
14/08/2025	ago/25	MAIKE CASQUEL CATALAN	352.754.708-86	TRCT	S/N	08/08/2025	TERMO DE RESCISÃO	RECURSOS HUMANOS (5)	1.1 SALARIOS	TED Transf.Elet्र.Disponiv	00000000000081402	R\$ 1.851,04		R\$ 94,88
14/08/2025	ago/25	FGTS RESCISÓRIO	-	GUIA	S/N	12/08/2025	GRFF - JOSE CLARO DE OLIVEIRA	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Pix - Enviado	00000000000081403	R\$ 36,49		R\$ 58,39
14/08/2025	ago/25	FGTS RESCISÓRIO	-	GUIA	S/N	12/08/2025	GRFF - MAIKE CASQUEL CATALAN	RECURSOS HUMANOS (5)	1.4 ENCARGOS E CONTRIBUIÇÕES	Pix - Enviado	00000000000081404	R\$ 58,39		R\$ 0,00
20/08/2025	ago/25	AHBB - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	45.349.461/0001-02	RECURSOS PROPRIOS	S/N	20/08/2025	RECURSOS PROPRIOS	RECURSO PROPRIO	RECURSO PROPRIO	Transferência recebida	00553062000036829		R\$ 454,45	R\$ 454,45
20/08/2025	ago/25	A.S. DA SILVA TRANSPORTES LTDA	23.097.616/0001-28	NOTA FISCAL	70	04/09/2025	VALE TRANSPORTE	RECURSOS HUMANOS (5)	1.3 BENEFÍCIOS	Pagamento de Boleto	00000000000082001	R\$ 355,45		R\$ 99,00
20/08/2025	ago/25	BANCO DO BRASIL	00.000.000/0001-91	EXTRATO	S/N	20/08/2025	TARIFAS BANCÁRIAS	DESPESAS FINANCEIRAS E BANCÁRIAS	DESPESAS BANCÁRIAS	Tarifa Pacote de Serviços	00872320800106017	R\$ 99,00		R\$ 0,00
			0											R\$ 0,00

São Manuel, 05 de Setembro de 2.025


AHBB - Associação Hospitalar Beneficiente do Brasil
 João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
 Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3330110427587331
01/09/2025 10:46:57

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37481-4ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 08 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
02/10/2024		0000	00000 000	Saldo Anterior		0,00 C	
14/08/2025		3062	99015 870	Transferência recebida 14/08 15:29 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	3.713,86 C	
14/08/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0122 27929812880 JOSE CLARO DE OLI	81.401	1.767,94 D	
14/08/2025		0000	13105 393	TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0122 35275470886 MAIKE CASQUEL CAT	81.402	1.851,04 D	
14/08/2025		0000	13105 144	Pix - Enviado 14/08 15:35 CEF MATRIZ	81.403	36,49 D	
14/08/2025		0000	13105 144	Pix - Enviado 14/08 15:35 CEF MATRIZ	81.404	58,39 D 0,00 C	
20/08/2025		3062	99015 870	Transferência recebida 20/08 15:45 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	454,45 C	
20/08/2025		0000	13105 109	Pagamento de Boleto A S DA SILVA TRANSPORTES LTDA	82.001	355,45 D	
20/08/2025		0000	13113 435	Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente a 15/08/2025	872.320.800.106.017	99,00 D 0,00 C	
31/08/2025		0000	00000 999	S A L D O		0,00 C	

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**ANEXO RP-06 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): UNIDADES DE SAÚDE DE SÃO MANUEL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDEREÇO E CEP: RUA DR. ORLANDO T SANTOS, Nº 50, BAIRRO WILLIAMS, GARÇA/SP – CEP: 17.402-064

RESPONSÁVEL(S) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362.328.398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O PRESENTE CONTRATO TEM COMO OBJETO A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, PREVIAMENTE QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP, PARA O GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS VINCULADOS À GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES DE SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), BEM COMO COM AS POLÍTICAS, PROGRAMAS E NORMATIVAS ESTABELECIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MANUEL.

EXERCÍCIO: AGOSTO DE 2025

ORIGEM DOS RECURSOS (5): MUNICIPAL

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contrato de Gestão nº 079/2025	23/07/2025	01/08/2025 a 31/01/2026	R\$ 5.775.055,38

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO				
DATA PREVISTA PARA O REPASSE (2)	VALORES PREVISTOS (R\$)	DATA DO REPASSE	NÚMERO DO DOCUMENTO DE CRÉDITO	VALORES REPASSADOS (R\$)
10/09/2025	R\$ 962.509,23			
(A) SALDO DO EXERCÍCIO ANTERIOR:				R\$ -
(B) REPASSES PÚBLICOS NO EXERCÍCIO:				R\$ -
(C) RECEITAS COM APlicações FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS:				R\$ -
(D) OUTRAS RECEITAS DECORRENTES DA EXECUÇÃO DO AJUSTE (3):				R\$ -
(E) TOTAL DE RECURSOS PÚBLICOS (A + B+ C + D):				R\$ -
(F) RECURSOS PRÓPRIOS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL:				R\$ -
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO (E + F):				R\$ -

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 08/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):						
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)	
					(H)	(I)
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Serviços médicos (*)	R\$ -					
Outros serviços de terceiros	R\$ -					
Locação de imóveis	R\$ -					
Locações diversas	R\$ -					
Utilidade Pública (7)	R\$ -					
Combustíveis	R\$ -					
Bens e materiais permanentes	R\$ -					
Obras	R\$ -					
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -					
Outras despesas	R\$ -					
TOTAL	R\$ -					

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicar como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ -
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ -
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ -

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epografada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

São Manuel, 05 de Setembro de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
 Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL
CONTRATO DE GESTÃO N°079/2025
PRESTAÇÃO DE CONTAS AGOSTO DE 2025
C.C 38.295-7 - FONTE MUNICIPAL

SALDO ANTERIOR	R\$	
-----------------------	------------	--

RECEITAS
DESCRÍÇÃO
VALOR RECEBIDO

REPASSE MUNICIPAL

R\$

RECURSO PROPRIO

R\$

DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS

R\$

RECEBIMENTOS:

R\$

RENDIMENTOS

RENDIMENTO LIQUIDO

R\$

DESPESAS
RUBRICA
VALOR REALIZADO
1. RECURSOS HUMANOS - CLT

R\$

1.1 SALARIOS

R\$

1.3 BENEFICIOS

R\$

1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES

R\$

1.5 PROVISOES (13 + FÉRIAS+ RESCISOES)

R\$

1.6 UNIFORMES E EPIS

R\$

2. PRESTACAO DE SERVICO MEDICO

R\$

2.1 SERVICOS MEDICOS

R\$

3. MANUTENÇÃO PREDIAL

R\$

3.1 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLINICA - ESPECIALIDADES

R\$

3.2 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO

R\$

3.3 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - FARMÁCIA

R\$

3.4 MANUTENÇÃO PREDIAL - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS

R\$

3.5 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO

R\$

3.6 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I

R\$

3.7 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO

R\$

3.8 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA

R\$

3.9 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE COHAB 3

R\$

3.10 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA

R\$

3.11 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA

R\$

4. MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS

R\$

4.1 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLINICA - ESPECIALIDADES

R\$

4.2 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO

R\$

4.3 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - FARMÁCIA

R\$

4.4 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS

R\$

4.5 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO

R\$

4.6 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
4.7 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
4.8 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
4.9 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
4.10 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
4.11 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
5. CUSTEIO OPERACIONAL	R\$ -
5.1 SERVIÇOS CONTÁBEIS	R\$ -
5.2 SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	R\$ -
5.3 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$ -
5.4 SERVIÇOS DE GESTÃO OPERACIONAL	R\$ -
TOTAL DE DESPESAS:	R\$ -
 VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	 VALOR REALIZADO
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ -
TOTAL A DEVOLVER:	R\$ -
RESUMO FINAL	
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS	R\$ -
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R\$ -
SALDO DEVOLVIDO	R\$ -
SALDO A UTILIZAR NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ -

São Manuel, 05 de Setembro de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
 Diretor Presidente



CONCILIAÇÃO BANCÁRIA C.C 38.295-7 - AGOSTO 2025

São Manuel, 05 de Setembro de 2.025

**AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente**



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360113222456991
01/09/2025 13:30:00

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 38295-7ASSOCIACAO H B BRASIL
Período do extrato 08 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior		0,00 C	
31/08/2025		0000	00000	999 S A L D O		0,00 C	

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088

**ANEXO RP-06 - REPASSE AO TERCEIRO SETOR
DEMONSTRATIVO INTEGRAL DAS RECEITAS E DESPESAS
CONTRATO DE GESTÃO**

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL

CONTRATADA: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB / REDE SANTA CASA

ENTIDADE GERENCIADA (*): UNIDADES DE SAÚDE DE SÃO MANUEL

CNPJ: 45.349.461/0001-02

ENDERECO E CEP: RUA DR. ORLANDO T SANTOS, N° 50, BAIRRO WILLIAMS, GARCA/SP – CEP: 17.402-064

RESPONSÁVEL(IS) PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO

CPF: 362 328 398-38

OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO: O PRESENTE CONTRATO TEM COMO OBJETO A CONTRATAÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, PREVIAMENTE QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO MUNICÍPIO DE SÃO MANUEL/SP, PARA O GERENCIAMENTO E A EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS VINCULADOS À GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES DE SAÚDE, EM CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), BEM COMO COM AS POLÍTICAS, PROGRAMAS E NORMATIVAS ESTABELECIDAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MANUEL.

EXERCÍCIO: AGOSTO DE 2025

EXERCÍCIO: AGOSTO DE 2023

ORIGEM DOS RECURSOS (5): PISO DE ENFERMAGEM

DOCUMENTO	DATA	VIGÊNCIA	VALOR - R\$
Contrato de Gestão nº 079/2025	23/07/2025	01/08/2025 a 31/01/2026	R\$ 5.775.055,38

DEMONSTRATIVO DOS RECURSOS DISPONÍVEIS NO EXERCÍCIO

(1) Verba: Federal, Estadual ou Municipal, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(2) Incluir valores previstos no exercício anterior e repassados neste exercício.

(3) Receitas com estacionamento, aluguéis, entre outras

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil vem indicar, na forma abaixo detalhada, as despesas incorridas e pagas no exercício 08/2025, bem como as despesas a pagar no exercício seguinte.

ORIGEM DOS RECURSOS (4):

CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$)	DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES (R\$)
		(H)	(I)	(J= H + I)	
Recursos humanos (5)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Recursos humanos (6)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Medicamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Material médico e hospitalar (*)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Gêneros alimentícios	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Outros materiais de consumo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -

Serviços médicos (*)	R\$ -					
Outros serviços de terceiros	R\$ -					
Locação de imóveis	R\$ -					
Locações diversas	R\$ -					
Utilidade Pública (7)	R\$ -					
Combustíveis	R\$ -					
Bens e materiais permanentes	R\$ -					
Obras	R\$ -					
Despesas financeiras e bancárias	R\$ -					
Outras despesas	R\$ -					
TOTAL	R\$ -					

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

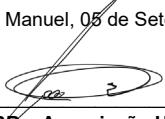
(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTES, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(*) Apenas para entidades da área da Saúde.

DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO	
(G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO	R\$ -
(J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)	R\$ -
(K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]	R\$ -
(L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO	R\$ -
(M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L)	R\$ -

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Contratante.

São Manuel, 05 de Setembro de 2.025


AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL
CONTRATO DE GESTÃO Nº079/2025
PRESTAÇÃO DE CONTAS AGOSTO DE 2025
C.C 38.296-5 - FONTE PISO DE ENFERMAGEM

SALDO ANTERIOR	R\$

RECEITAS

DESCRÍÇÃO	VALOR RECEBIDO
REPASSE - PISO DE ENFERMAGEM	R\$ -
RECURSO PROPRIO	R\$ -
DEVOLUÇÃO/OUTRAS RECEITAS	R\$ -
RECEBIMENTOS:	R\$ -

RENDIMENTOS

RENDIMENTO LIQUIDO	R\$ -
--------------------	-------

DESPESAS

RUBRICA	VALOR REALIZADO
1. RECURSOS HUMANOS - CLT	R\$ -
1.1 SALARIOS	R\$ -
1.3 BENEFICIOS	R\$ -
1.4 ENCARGOS E CONTRIBUICOES	R\$ -
1.5 PROVISOES (13 + FÉRIAS+ RESCISOES)	R\$ -
1.6 UNIFORMES E EPIS	R\$ -
2. PRESTACAO DE SERVICO MEDICO	R\$ -
2.1 SERVICOS MEDICOS	R\$ -
3. MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ -
3.1 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
3.2 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
3.3 MANUTENÇÃO PREDIAL - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
3.4 MANUTENÇÃO PREDIAL - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
3.5 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -
3.6 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
3.7 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
3.8 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
3.9 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
3.10 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
3.11 MANUTENÇÃO PREDIAL - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
4. MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS	R\$ -
4.1 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLINICA - ESPECIALIDADES	R\$ -
4.2 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - LABORATÓRIO	R\$ -
4.3 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POLICLÍNICA - FARMÁCIA	R\$ -
4.4 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - CAPS I- DR. WESLEY FABIANO DOS SANTOS	R\$ -
4.5 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE E CLÍNICA DA MULHER - CENTRO	R\$ -

4.6 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE PADRE ANTÔNIO PUTTON - COHAB I	R\$ -
4.7 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE MADRE CREMA - SÃO GERALDO	R\$ -
4.8 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - APARECIDA	R\$ -
4.9 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE COHAB 3	R\$ -
4.10 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE SANTA MÔNICA	R\$ -
4.11 MANUTENÇÃO DE MOBILIÁRIO E EQUIPAMENTOS - POSTO DE SAÚDE - VILA RICA	R\$ -
5. CUSTEIO OPERACIONAL	R\$ -
5.1 SERVIÇOS CONTÁBEIS	R\$ -
5.2 SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	R\$ -
5.3 MEDICINA OCUPACIONAL	R\$ -
5.4 SERVIÇOS DE GESTÃO OPERACIONAL	R\$ -
TOTAL DE DESPESAS:	R\$ -
 VALORES BLOQUEADOS/INDEVIDOS	 VALOR REALIZADO
BLOQUEIO JUDICIAL	R\$ -
TOTAL A DEVOLVER:	R\$ -
RESUMO FINAL	
TOTAL DE RECEITAS DISPONIVEIS	R\$ -
TOTAL DE DESPESAS REALIZADAS	R\$ -
SALDO DEVOLVIDO	R\$ -
SALDO A UTILIZAR NO EXERCÍCIO SEGUINTE	R\$ -

São Manuel, 05 de Setembro de 2.025


 AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
 João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
 Diretor Presidente

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA C.C 38.296-5 - AGOSTO 2025

São Manuel, 05 de Setembro de 2.025

AHBB – Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
João Pedro Monteiro Pinotti Affonso
Diretor Presidente



Consultas - Extrato de conta corrente

G3360113222456991
01/09/2025 13:30:59

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 38296-5ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
Período do extrato 08 / 2025

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/07/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior		0,00 C	
31/08/2025		0000	00000	999 S A L D O		0,00 C	

*** A CONTA NAO FOI MOVIMENTADA ***

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JG037509 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 07:56:54 do dia 13/08/2025 <hora e data de Brasília>.

Válida até 09/02/2026.

Código de controle da certidão: **D0B8.453D.C220.729D**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº 25030096327-99

Data e hora da emissão 03/03/2025 09:23:13

Validade 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio www.pfe.fazenda.sp.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS COM EFEITO DE NEGATIVA

Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 45.349.461/0001-02

Certidão nº: 48074466/2025

Expedição: 19/08/2025, às 13:17:08

Validade: 15/02/2026 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **45.349.461/0001-02**, **CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas em face do inadimplemento de obrigações estabelecidas no(s) processo(s) abaixo, com débito garantido ou exigibilidade suspensa:

1000388-13.2017.5.02.0064 - TRT 02ª Região * (64ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1001398-07.2018.5.02.0081 - TRT 02ª Região ** (81ª VARA DO TRABALHO DE SÃO PAULO)

1000183-65.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000247-75.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000624-46.2018.5.02.0252 - TRT 02ª Região * (2ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000049-32.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000096-74.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região * (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000156-42.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000171-11.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000314-97.2019.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000595-87.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000644-26.2021.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)

1000652-08.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

1000724-29.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000800-53.2017.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000900-71.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000928-39.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000947-45.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000962-14.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000980-35.2018.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1001041-61.2016.5.02.0254 - TRT 02ª Região ** (4ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000041-18.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000065-46.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000067-16.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000074-08.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
1000245-62.2019.5.02.0255 - TRT 02ª Região ** (5ª VARA DO TRABALHO DE CUBATÃO)
0010161-08.2020.5.15.0008 - TRT 15ª Região ** (1ª VARA DO TRABALHO DE SÃO CARLOS)
0010775-67.2017.5.15.0024 - TRT 15ª Região * (1ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0011213-97.2017.5.15.0055 - TRT 15ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0010280-90.2018.5.15.0055 - TRT 15ª Região ** (2ª VARA DO TRABALHO DE JAÚ)
0010797-75.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011109-51.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011198-74.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011208-21.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0011386-67.2017.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)
0010243-09.2018.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

BIRIGUI)

0010064-41.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0011891-87.2019.5.15.0073 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE BIRIGUI)

0010721-68.2020.5.15.0098 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010275-31.2021.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010497-62.2022.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010518-38.2022.5.15.0098 - TRT 15ª Região * (VARA DO TRABALHO DE GARÇA)

0010387-19.2021.5.15.0124 - TRT 15ª Região ** (VARA DO TRABALHO DE PENÁPOLIS)

* Débito garantido por depósito, bloqueio de numerário ou penhora de bens suficientes.

** Débito com exigibilidade suspensa.

Total de processos: 43.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

A Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas, com os mesmos efeitos da negativa (art. 642-A, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho), atesta a existência de registro do CPF ou do CNPJ da pessoa sobre quem versa a certidão no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas, cujos débitos estejam com exigibilidade suspensa ou garantidos por depósito, bloqueio de numerário, penhora de bens suficientes ou, ainda, tenha sido deferida, no caso de empresa, a sua recuperação judicial, de acordo com a Lei 11.101/2005.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 45.349.461/0001-02

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Endereço: R DOUTOR ORLANDO THIAGO SANTOS 50 / WILLIAMS / GARCA / SP / 17402-064

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Emitido em atendimento a determinação judicial.

Validade: 25/08/2025 a 23/09/2025

Certificação Número: 2025082510435498352772

Informação obtida em 01/09/2025 15:08:25

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Prefeitura Municipal de Garça
Departamento de Rendas

Praça Hilmar Machado de Oliveira, 102 - Centro - Garça
CNPJ: 44.518.371/0001-35



CERTIDÃO NEGATIVA
DO MOBILIÁRIO

Código	Data Abertura	Situação
002435823	07/07/2023	01 - Ativo
Razão Social		CPF/CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		45.349.461/0001-02
Nome Fantasia		Inscrição Municipal
		2435823
Logradouro	Número	Complemento
Rua DR ORLANDO THIAGO SANTOS	50	
Bairro	Cep	
WILLIAMS	17402064	
Cidade	UF	

Atividade

Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

CERTIFICO, para os devidos fins, a pedido via internet, que o Cadastro Mobiliário acima descrito, encontra-se quite com o Erário Municipal, até a presente data. ATENÇÃO: Fica ressalvado o direito da Fazenda Municipal de exigir o recolhimento de débitos, tributários ou não, constituido anteriormente a esta data mesmo durante a vigência desse prazo.

Emitida às 15:10:55 do dia 01/09/2025

Válida até 28/02/2026

Código de Controle da Certidão/Número DCE242458411273E

Certidão emitida gratuitamente.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.48.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0122-8 - SAO MANUEL

CONTA: 1.033.274-7

FAVORECIDO: JOSE CLARO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 279.298.128-80

VALOR: R\$

1.767,94

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081401

AUTENTICACAO SISBB: 3.D3F.28D.708.BA5.D2E

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0022-37	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R MAJOR JOSE INACIO, 1934, SALA 1					04 Bairro CENTRO
05 Município SAO CARLOS	06 UF SP	07 CEP 13.560-160	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP	11 Nome JOSE CLARO DE OLIVEIRA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Outro RUA ANTONIO BULGARI, 200 - CASA					13 Bairro JARDIM SANTA MONICA
14 Município SAO MANUEL	15 UF SP	16 CEP 18.658-018	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 279.298.128-80	
19 Data de Nascimento 28/03/1978	20 Nome da Mãe VILMA DIAS DE OLIVEIRA				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.955,32	24 Data de Admissão 04/08/2025	25 Data do Aviso Prévio 08/08/2025	26 Data de Afastamento 08/08/2025	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 325,89	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 1.466,49
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional /12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____/12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.792,38
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 24,44	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 24,44
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.767,94

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.48.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

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

AGENCIA: 0122-8 - SAO MANUEL

CONTA: 1.036.175-0

FAVORECIDO: MAIKE CASQUEL CATALAN

CPF/CNPJ: 352.754.708-86

VALOR: R\$ 1.851,04

DEBITO EM: 14/08/2025

=====

DOCUMENTO: 081402

AUTENTICACAO SISBB: 8.27F.B29.F6A.4B8.FA9

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR					
01 CNPJ/CEI 45.349.461/0022-37	02 Razão Social/Nome ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL				
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) R MAJOR JOSE INACIO, 1934, SALA 1					04 Bairro CENTRO
05 Município SAO CARLOS		06 UF SP	07 CEP 13.560-160	08 CNAE 8610-1/02	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR					
10 PIS/PASEP	11 Nome MAIKE CASQUEL CATALAN				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Outro RUA JOSE GOES, 251 - RUA DO HOTEL					13 Bairro RAGOZO
14 Município SAO MANUEL		15 UF SP	16 CEP 18.654-098	17 CTPS (nº, série, UF)	18 CPF 352.754.708-86
19 Data de Nascimento 31/03/1991	20 Nome da Mãe GESLEY APARECIDA CASQUEL				
DADOS DO CONTRATO					
21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 1.955,32	24 Data de Admissão 01/08/2025	25 Data do Aviso Prévio 08/08/2025	26 Data de Afastamento 08/08/2025	27 Cod. Afastamento RA2	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado			
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS					
VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 521,42	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade %	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ____ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ____ horas a ____ %	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 1.368,72
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional /12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ____ /12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc ____ /12 avos	R\$ 0,00	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 0,00
69 - Aviso-Prévio Indenizado /dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.890,14
DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ____ /dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 39,10	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 39,10
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.851,04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.48.43
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4

=====
PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250814181513312893459
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0022-37
VALOR: R\$36,49
TARIFA: R\$0,00
DATA: 14/08/2025 - 15:35:42
COD PRODUTO: cc9694153fa94f349541260adcb30bf2
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/***/***/02

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 14/08/2025 - 15:35:43

=====
DOCUMENTO: 081403
AUTENTICACAO SISBB: 2.D72.CAB.2F7.009.E3F

=====
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.

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Pagar este documento até
15/08/2025
às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

Nº de Pág.
1

Identificador
0125081286089644-4

Tag
FGTS JOSE CLARO

36,49

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	1	0,00	26,07	10,42	0,00	36,49
Total FGTS:		0,00	26,07	10,42	0,00	36,49

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

36,49

Observações

Data de geração da Guia: 12/08/2025 às 09:06:13 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
01/09/2025 - AUTOATENDIMENTO - 10.48.43
3062703062 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4

=====
PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020250814181434952402929
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0022-37
VALOR: R\$58,39
TARIFA: R\$0,00
DATA: 14/08/2025 - 15:35:42
COD PRODUTO: 3b4736589ae0415eab1d5fa4499abc56
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ DO DEVEDOR: 45.***.***/***/***/02

PAGO PARA: Cef Matriz
CNPJ: 360.305/0001-04
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 14/08/2025 - 15:35:43

=====
DOCUMENTO: 081404
AUTENTICACAO SISBB: 6.30B.E7A.B72.6E6.E00

=====
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.

CPF/CNPJ do Empregador
45.349.461

Nome/Razão Social do Empregador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Pagar este documento até
15/08/2025
às 21:59:59 (Brasília)

Valor a recolher

Núm. de Pág.
1

Identificador
0125081286093987-9

Tag
FGTS MAIKE

58,39

Composição do Documento

Informações de recolhimentos do FGTS

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
08/2025	1	0,00	41,71	16,68	0,00	58,39
Total FGTS:		0,00	41,71	16,68	0,00	58,39

Informações de recolhimentos do Consignado

Não há informações de recolhimentos do Consignado

Total da Guia:

58,39

Observações

Data de geração da Guia: 12/08/2025 às 09:13:45 - Página 1/1

O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>



01/09/2025 - BANCO DO BRASIL - 10:48:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.481-4
=====

EFI S.A INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO

3649000019000737270000000001099100000000035545

BENEFICIARIO:

A S DA SILVA TRANSPORTES LTDA

NOME FANTASIA:

A S DA SILVA TRANSPORTES LTDA

CNPJ: 23.097.616/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

A S DA SILVA TRANSPORTES LTDA

CNPJ: 23.097.616/0001-28

PAGADOR:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0022-37

NR. DOCUMENTO 82.001
DATA DE VENCIMENTO 20/08/2025
DATA DO PAGAMENTO 20/08/2025
VALOR DO DOCUMENTO 355,45
VALOR COBRADO 355,45
=====

NR.AUTENTICACAO 0.AC9.DC2.079.C98.347
=====

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, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamações não solucionadas nos canais
habituais 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 de Ouvíndia.

A. S. DA SILVA TRANSPORTES LTDA

asservicos.sp@gmail.com

CNPJ: 23.097.616/0001-28

Telefone: (11)98207-9585

DADOS DO CLIENTE

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0022-37

COBRANÇA
895842167

VENCIMENTO
20/08/2025

VALOR
R\$ 355,45

OBSERVAÇÃO

Pague o boleto até a data de vencimento (Via PIX ou Código de Barras)

DEMONSTRATIVO

	PREÇO UNIT	QTDE	VALOR
Crédito Vale-Transporte	R\$ 355,45	1	R\$ 355,45

 Este boleto foi emitido por www.sejaefi.com.br. As informações são de responsabilidade do sacador.



364-6

36490.00019 00073.727000 00000.001099 1 00000000035545

Local de pagamento Pagável via QR Code Pix, bancos, canais digitais e lotéricas mesmo após o vencimento.					Vencimento 20/08/2025
Beneficiário A. S S T LTDA CNPJ: 23.097.616/0001-28					Agência/ Código cedente 0001/ 000737270
Data documento 17/08/2025	Nº documento 109	Espécie doc 26	ACEITE	Data processamento 17/08/2025	Nosso número 00073727000000000109
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor documento	1(=) Valor documento 355,45
Instruções (texto de responsabilidade do sacador) Não receber após 90 dia(s) do vencimento			Pagar boleto via QR Code Pix 		2(-) Desconto/Abatimentos 3(-) Outras deduções 4(+) Mora/ Multa 5(+) Outros acréscimos 6(=) Valor cobrado

Sacado/ Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CNPJ: 45.349.461/0022-37

Rua Major José Inácio, 1934. Centro. São Carlos - SP. CEP: 13560-160

Sacador/ Avalista: A. S. DA SILVA TRANSPORTES LTDA- CNPJ: 23.097.616/0001-28

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pague via QR Code Pix e experimente a
confirmação instantânea do seu boleto.



Pedido #263

Aguardando pagamento

Baixar o boleto

Visão geral

Funcionário

Pedido

Grupos Func.

Logins

48 dp3@ahbb.org.br

Reportar problema

Configurações

Logout

v0.0.540

8 funcionários no pedido

Subtotal	Taxas	Taxas de emissão do cartão	Descontos	Total	Forma de pagamento
R\$ 352,00	R\$ 3,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 355,45	BOLETO



Cpf, Nome ou matrícula



« Início

Itens por página:

10

Próxima »

#	CPF	NOME	NASCIMENTO	MATRÍCULA	GRUPO	PRODUTO	VALOR DIÁRIO	VALOR TOTAL
7828	174.006.878-59	ADRIANA CRISTINA VERMELHO DOS SANTOS	26/11/1975			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7827	492.191.288-29	VITÓRIA CRISTINA DA SILVA CARVALHÃES	27/03/2004			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7826	339.945.948-39	FERNANDA CRISTINA SIMÕES DA SILVA	09/03/1985			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7825	161.811.598-78	IVANILDA CECILIA MENINO	31/03/1969			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7824	279.914.948-02	MARCIO APARECIDO DE OLIVEIRA	15/02/1979			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7823	310.803.228-33	ROSEMARY MENDONÇA	11/10/1983			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7822	377.054.728-48	LUANA CLARICE OLIVEIRA DE OLIVEIRA	07/02/1991			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00
7821	377.890.538-41	TAISA FERNANDA PEREIRA DE SOUZA	06/07/1991			Cartão Físico VT	R\$ 1,00	R\$ 44,00

Voltar

Criar um pedido com base neste



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Serviço prestado em 03/09/2025

20250904U23097616000128

Número da Nota

00000070

Data e Hora de Emissão

04/09/2025 12:12:27

Código de Verificação

GZA6-VWDZ

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **23.097.616/0001-28**

Inscrição Municipal: **5.301.640-8**

Nome/Razão Social: **A. S. DA SILVA TRANSPORTES LTDA**

Endereço: **R SANTO ANTONIO DO CARANGOLA 42, SALA 01 - PARQUE TIETE - CEP: 02870-050**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **45.349.461/0022-37**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **Rua Rua Major Jose Inacio 1934 - Centro - CEP: 13560-160**

Município: **São Carlos**

UF: **SP** E-mail: **ger.rh@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REF. BILHETAGEM

Contrato de gestão 79/2025 – Prefeitura Municipal de São Manuel

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 355,45

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02431 - Transporte de pessoas, por qualquer meio, dentro do território do município				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 355,45	Aliquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 10,66	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço São Manuel - SP	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) O ISS desta NFS-e é devido FORA do Município de São Paulo; (3) Esta NFS-e não gera crédito pois o tomador não possui inscrição municipal em São Paulo; (4) O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço; (5) Esta NFS-e substitui a NFS-e nº 69;