

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III –
CER
ITÁPOLIS/SP

Novembro/2025

Referência 01 à 30 de Novembro de 2025

C/C 37376-1



Saúde
Secretaria Municipal

www.ahbb.org.br
 contato@ahbb.org.br
Centro Especializado em Reabilitação - CER III
Telefone: (16) 3263-0508
Av. Duque de Caxias, 1495 - Jardim Maria M Castro
Itápolis - SP - 14900-000



BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

Agência	Conta
3062-7	37376-1
Cliente	CNPJ
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	45.349.461/0018-50

Resumo do mês - Novembro/2025

Saldo bruto em 31/10/2025	R\$ 167.691,12
Aplicações no mês:	R\$ 637.089,51
Resgates líquidos no mês:	R\$ 240.551,52
IR sobre resgates no mês:	R\$ 35,50
IOF sobre resgates no mês:	R\$ 43,91
Rendimentos no mês:	R\$ 302,21
Saldo bruto em 28/11/2025 :	R\$ 564.451,91

Histórico de movimentação

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
31/10/2025	Saldo Anterior	R\$ 167.580,35	R\$ 110,77	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
03/11/2025	Resgate	R\$ 52.611,23	R\$ 37,71	R\$ 5,43	R\$ 13,57	R\$ 52.629,94
04/11/2025	Resgate	R\$ 6.497,39	R\$ 5,01	R\$ 0,75	R\$ 1,65	R\$ 6.500,00
06/11/2025	Resgate	R\$ 39.934,78	R\$ 35,24	R\$ 5,86	R\$ 9,16	R\$ 39.955,00
07/11/2025	Aplicação	R\$ 346.138,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 346.138,75
10/11/2025	Resgate	R\$ 549,11	R\$ 0,54	R\$ 0,10	R\$ 0,07	R\$ 549,48
11/11/2025	Resgate	R\$ 860,87	R\$ 0,90	R\$ 0,18	R\$ 0,09	R\$ 861,50
13/11/2025	Resgate	R\$ 2.156,67	R\$ 2,49	R\$ 0,54	R\$ 0,07	R\$ 2.158,55
14/11/2025	Resgate	R\$ 4.517,43	R\$ 5,48	R\$ 1,23	R\$ 0,00	R\$ 4.521,68
17/11/2025	Resgate	R\$ 790,82	R\$ 1,00	R\$ 0,22	R\$ 0,00	R\$ 791,60
18/11/2025	Resgate	R\$ 12.144,20	R\$ 16,07	R\$ 3,61	R\$ 0,00	R\$ 12.156,66
19/11/2025	Resgate	R\$ 47.325,95	R\$ 65,27	R\$ 14,68	R\$ 0,00	R\$ 47.376,54
19/11/2025	Resgate	R\$ 191,90	R\$ 0,13	R\$ 0,02	R\$ 0,04	R\$ 191,97
19/11/2025	Resgate	R\$ 72.722,05	R\$ 32,07	R\$ 2,88	R\$ 19,24	R\$ 72.732,00
24/11/2025	Resgate	R\$ 126,56	R\$ 0,06	R\$ 0,00	R\$ 0,02	R\$ 126,60

Data	Histórico	Capital	Rendimento*	IR	IOF	Valor Líquido
28/11/2025	Aplicação	R\$ 290.950,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 290.950,76
28/11/2025	Saldo Final	R\$ 564.240,90	R\$ 211,01	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

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

Impresso em 09/12/2025 às 11:33

**Extratos - Investimentos Fundos - Mensal**G336091122713118016
09/12/2025 11:32:38Cliente

Agência 3062-7
 Conta 37376-1 ASSOCIACAO H B BRASIL
 Mês/ano referência NOVEMBRO/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
31/10/2025	SALDO ANTERIOR	253.634,15				32.511,225981		
28/11/2025	COBRANÇA DE IR		2.746,98			348.708308	7.877586857	32.162,517673
	Aplicação 30/09/2024		579,42			73.552981		
	Aplicação 29/10/2024		346,59			43.996976		
	Aplicação 26/11/2024		327,25			41.541909		
	Aplicação 03/01/2025		334,65			42.481283		
	Aplicação 30/01/2025		313,66			39.816762		
	Aplicação 27/02/2025		287,59			36.507373		
	Aplicação 30/06/2025		265,52			33.705753		
	Aplicação 29/07/2025		219,16			27.820702		
	Aplicação 27/10/2025		73,14			9.284569		
28/11/2025	SALDO ATUAL	253.363,03				32.162,517673		32.162,517673

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	253.634,15
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	0,00
RENDIMENTO BRUTO (+)	2.475,86
IMPOSTO DE RENDA (-)	2.746,98
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	-271,12
SALDO ATUAL =	253.363,03

Valor da Cota

31/10/2025	7,801433001
28/11/2025	7,877586857

Rentabilidade

No mês	0,9761
No ano	11,9461
Últimos 12 meses	12,8603

Transação efetuada com sucesso por: JI825417 PLINIO HERNANDES.

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

G336091122713118014
09/12/2025 11:31:09

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
 Conta corrente 37376-1 ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
 Período do extrato 11 / 2025

Lançamentos

Dt. balançete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2025		0000	00000	000 Saldo Anterior			
03/11/2025		0000	13105	363 Pgto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	110.301	122,44 D	0,00 C
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	110.302	10.000,00 D	
03/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 260 0001 041735813000107 VITOR LOURENC	110.303	6.569,50 D	
03/11/2025		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA	110.304	35.938,00 D	
03/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	52.629,94 C	0,00 C
04/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS	110.401	6.500,00 D	
04/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	6.500,00 C	0,00 C
06/11/2025	3062	99015	470 Transferência enviada 06/11 14:54 ANGELICA MARIA BRANDAO P	556.600.000.009.401		14.077,50 D	
06/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S	110.601	14.077,50 D	
06/11/2025		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M	110.602	11.800,00 D	
06/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	39.955,00 C	0,00 C
07/11/2025	0467	99015	870 Transferência recebida 07/11 13:33 SP 352270 FMS CUSTEIO SU	550.467.000.031.192		346.418,75 C	
07/11/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado 07/11 11:19 24.025.240 ANDRE LEANDRO	110.701	280,00 D	
07/11/2025		0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	346.138,75 D	0,00 C
10/11/2025		0000	13105	361 Pgto conta água SAAE ITAPOLIS - COD. BARR	111.001	549,48 D	
10/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	549,48 C	0,00 C
11/11/2025	3062	99015	470 Transferência enviada 11/11 15:17 FALUPA CONTROLE DE PRAGA	550.467.000.016.888		756,50 D	
11/11/2025		0000	13105	144 Pix - Enviado 11/11 15:18 PERIN & CIA LTDA	111.101	105,00 D	
11/11/2025		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	861,50 C	0,00 C

09/12/2025, 11:31

			Banco do Brasil			
13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO	111.301	2.158,55 D	
13/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	2.158,55 C	0,00 C
14/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 062774872000164 LEANDRO JOAQU	111.401	484,40 D	
14/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ	111.402	4.037,28 D	
14/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	4.521,68 C	0,00 C
17/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto TRIPLOCE CONSULTORIA ASSESSOR	111.701	666,70 D	
17/11/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços Cobrança referente 17/11/2025	833.211.100.677.603	124,90 D	
17/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	791,60 C	0,00 C
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	111.801	3.000,00 D	
18/11/2025	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	111.802	2.528,32 D	
18/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BENEFICIOS UPS LTDA	111.803	6.261,84 D	
18/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISQUAL WORKFORCE M LTDA	111.804	366,50 D	
18/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	12.156,66 C	0,00 C
19/11/2025	3062	99015	470 Transferência enviada 19/11 16:33 ALBUQUERQUE COMERCIO DE	552.890.000.125.909	3.058,20 D	
19/11/2025	3062	99015	470 Transferência enviada 19/11 14:15 ASSOCIAÇÃO B BRASIL	553.062.000.036.829	4.739,05 D	
19/11/2025	3062	99015	470 Transferência enviada 19/11 14:15 ASSOCIAÇÃO B BRASIL	553.062.000.036.829	12.037,00 D	
19/11/2025	0000	13105	375 Impostos RFB-DARF CODIGO DE BARRAS	111.901	20.396,96 D	
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	111.902	12.261,07 D	
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	111.903	64.089,71 D	
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	111.904	3.678,32 D	
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/11/2025	813.231.100.130.304	13,40 D	
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/11/2025	813.231.100.130.306	13,40 D	
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 19/11/2025	813.231.100.130.308	13,40 D	
19/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	120.300,51 C	0,00 C
24/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BORALLI E GONCALVES COMUNICACO	112.401	126,60 D	
24/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	126,60 C	0,00 C

09/12/2025, 11:31

Banco do Brasil

28/11/2025	0467	99015	Rende Facil 870 Transferência recebida 28/11 15:48 SP 352270 FMS CUSTEIO SU	550.467.000.031.192	290.785,66 C
28/11/2025	3062	99015	870 Transferência recebida 28/11 15:33 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	165,10 C
28/11/2025	0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	290.950,76 D 0,00 C
30/11/2025	0000	00000	999 S A L D O		0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: JI825417 PLINIO HERNANDES.

000003

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

Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO
 BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02
 Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2
 Data de Emissão: 03/10/2025
 Número da Fatura: 1994278724-0
 Período de Utilização: 03/09/2025 a 02/10/2025
 E-mail: financeiro@itapolis.com.br

MÊS DE REFERÊNCIA
 10/2025

VENCIMENTO
 02/11/2025

TOTAL A PAGAR
 R\$ 122,44

PÁGINA: 1/5

SEU DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

DESCRÍÇÃO DO SERVIÇO	VALOR (R\$)
Prestadora Telefônica CNPJ: 02.558.157/0001-62	
Serviços Mensais	404,72
Descontos	-326,36
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	55,40
TOTAL GERAL A PAGAR	122,44

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 dessa fatura implicará no cancelamento do serviço.

Mensagem Importante para Você

Informamos que a partir de 01/10/2025, os serviços de Voz Fixa e Banda Larga terão um novo valor
 promocional. Em suas próximas faturas, você perceberá os valores ajustados. Dúvidas, ligue 103 15.

Pessoas com deficiência auditiva, ligue 142.
 Mantenha o pagamento da sua fatura em dia. Para mais comodidade e segurança, você pode fazer o
 pagamento da sua fatura como 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

000004

Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
 todo tipo de solução.

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão/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 resarcimento por inoperância é realizado em conformidade com a Resolução Anatel no. 717/2019 e 765/2023. Central de Atendimento Geral Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

Nome do Cliente

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

Data de Vencimento

02/11/2025

Número da Conta

Cód. Débito Automático

Número da Fatura

Valor a Pagar (R\$)

122,44

Pagar
 via PIX



84620000001 2 22440082089 6 99267441621 7 99427872499 6



HISTÓRICO DE CONSUMO DOS SERVIÇOS

Apuração realizada conforme período de prestação de serviço da sua fatura

Utilização	Descrição	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25
Ligação fixa local	Minutos consumidos	756m48s	610m42s	420m48s	415m30s	248m00s	-
Ligação fixa longa distância	Minutos consumidos	6m48s	5m42s	9m18s	2m12s	0	-

PRAZO DE PERMANÊNCIA

Apuração realizada conforme período de prestação de serviço da sua fatura

Oferta

VIVO Fibra 300 Mega Empresas GT12 UFSP
 Ilimitado Brasil Empresas Especial - Mensalidade Principal GT12 UFSP

Detalhe da oferta

-

Prazo Final

Consulte extrato de compras/contrato
 Consulte extrato de compras/contrato

*A tabela acima apresenta a data de vencimento de sua fidelização mais próxima. Para informações sobre outras fidelizações, favor consultar seu contrato.

000005

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

Razão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
 CNPJ: 45.349.461/0001-02
 Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2
 Data de Emissão: 03/10/2025
 Número da Fatura: 1994278724-0
 Período de Utilização: 03/09/2025 a 02/10/2025
 E-mail: financeiro@itapolis.com.br

Nota Fiscal Fatura de Serviço de Telecomunicações - Mod 22

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

Prestadora Telefônica

Telefônica Brasil S.A. | Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376 - Cidade Monções 04571-936 São Paulo SP
 CNPJ: 02.558.157/0001-62 - Insc. Est.: 108.383.949.112 | Prestação de serviço de comunicação a não contribuinte - CFOP 5307

NFFST: 406840123-SP

Série: UK Sub-série:

Serviços Mensais

Provedor	Descrição	Data / Período	Aliquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
Ilimitado Brasil Empresas					
Especial - Mensalidade					
Principal GT12 UFSP					
SUBTOTAL		03/09/2025 a 02/10/2025	18%	3,65%	247,04
Descontos					247,04
Descrição					
Desconto Prom. Internet R\$ 66,13		03/09/2025 a 02/10/2025			Valor (R\$)
Desconto Mensalidade Principal R\$ 225,42		03/09/2025 a 02/10/2025			-66,13
Desconto Ubook Jornais Promo		03/09/2025 a 02/10/2025			-225,42
Desconto Skeelo Promo		03/09/2025 a 02/10/2025			-6,53
SUBTOTAL		03/09/2025 a 02/10/2025			-28,28
					-326,36

000006

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
 AV CAXIAS,DQ SN | NAO INFORMADO

Número de Origem: (16) 3263-0508

Prestadora Telefônica

Ligações Locais

Data / Hora	Duração	Número de Destino	Destino	Tipo	Horário	ICMS	PIS/COFINS	Valor (R\$)
03/09/2025 07:38:19	00:03:30	1632639480	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
03/09/2025 07:58:54	00:02:00	1632639500	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
03/09/2025 09:41:40	00:00:30	1632621344	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
03/09/2025 09:42:37	00:02:30	1632621344	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
03/09/2025 14:21:58	00:02:00	1632623337	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
08/09/2025 08:57:15	00:01:00	1632631041	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
09/09/2025 14:26:09	00:02:00	1632621110	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 14:08:23	00:04:00	1632639480	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 16:03:14	00:02:30	1632638000	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
15/09/2025 08:30:18	00:02:00	1632639480	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
15/09/2025 08:54:01	00:02:30	1632639480	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
15/09/2025 08:56:26	00:06:00	1632639480	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
15/09/2025 14:22:49	00:01:00	1632639500	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
16/09/2025 10:09:19	00:02:30	1632639500	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
16/09/2025 10:14:10	00:01:00	1632639500	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
17/09/2025 12:40:12	00:01:30	1632639480	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
18/09/2025 16:15:57	00:04:00	1632626515	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 09:37:53	00:01:00	1632631522	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
26/09/2025 14:58:54	00:03:00	1632639330	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
02/10/2025 12:35:34	00:02:30	1632623568	ITAPOLIS	LOCAL VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
SUBTOTAL								0,00

Ligações Nacionais de Longa Distância

Data / Hora	Duração	Número de Destino	Destino	Tipo	Horário	ICMS	PIS/COFINS	Valor (R\$)
08/09/2025 11:05:52	00:05:30	1633841294	MATAO	DDD	Normal	18%	3,65%	0,00
11/09/2025 15:48:51	00:02:54	1633841294	MATAO	DDD	Normal	18%	3,65%	0,00
15/09/2025 16:22:35	00:01:30	1633824078	MATAO	DDD	Normal	18%	3,65%	0,00
17/09/2025 07:22:10	00:02:18	1632571151	CANDIDO RODRIGUES	DDD	Normal	18%	3,65%	0,00
SUBTOTAL								0,00

Ligações Locais para Celular (VC1)

Data / Hora	Duração	Número de Destino	Destino	Tipo	Horário	ICMS	PIS/COFINS	Valor (R\$)
03/09/2025 12:31:24	00:06:48	16996217671	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
03/09/2025 14:38:28	00:01:12	16997702095	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
03/09/2025 15:47:17	00:05:42	16996061493	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
04/09/2025 16:15:59	00:01:42	16996134153	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
04/09/2025 16:12:50	00:00:48	16997166743	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/09/2025 07:35:19	00:01:00	16997065610	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
05/09/2025 15:35:17	00:00:48	16997522200	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
08/09/2025 08:13:24	00:01:36	16997451201	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
 AV CAXIAS,DQ SN | NAO INFORMADO

Número de Origem: IAL-8173804D61-013

Prestadora Telefônica

Serviços Mensais

Descrição

VIVO Fibra 300 Mega Empresas GT12 UFSP
 SUBTOTAL

	Data / Período	Aliquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
	03/09/2025 a 02/10/2025	18%	3,65%	157,68
				157,68

Informações Complementares

ICMS:	18%	Base de Cálculo:	R\$ 78,36	Valor ICMS:	R\$ 14,10	
PIS/COFINS:	3,65%	Base de Cálculo:	R\$ 64,25	Valor PIS/COFINS:	R\$ 2,34	

Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00
 Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.
 Reservado ao Fisco: e2b5.d980.661e.2c30.eb6e.4156.ff66.60a5

TOTAL GERAL NOTA FISCAL

78,36

OUTROS SERVIÇOS CONTRATADOS

Prestadora Telefônica

Telefônica Brasil S.A. | Av. Marcos Penteado de Ulhôa Rodrigues, s/n Lote 06 e 07 B, PARTE 06543-001 Santana de Parnaíba SP
 CNPJ: 02.558.157/0135-74 - Insc. Est.: 623.043.379.111

Serviços Mensais

Outros Serviços

Apontador Business

Ubook Jornais Promo

Skeelo Promo

SUBTOTAL

000008

	Data / Período	Aliquota	PIS/COFINS	Valor (R\$)
	03/09/2025 a 02/10/2025	2%	9,25%	20,59
	03/09/2025 a 02/10/2025	-	3,65%	6,53
	03/09/2025 a 02/10/2025	-	-	28,28

Descontos

Descrição

Desconto Prom. Apontador Business R\$ 11,32

SUBTOTAL

	Data / Período
	03/09/2025 a 02/10/2025

Valor (R\$)
 -11,32
 -11,32

Informações Complementares

ICMS:	0%	Base de Cálculo:	R\$ 0,00	Valor ICMS:	R\$ 0,00	
ISS:	2%	Base de Cálculo:	R\$ 9,27	Valor ISS:	R\$ 0,18	Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00
PIS/COFINS:	3,65%	Base de Cálculo:	R\$ 6,53	Valor PIS/COFINS:	R\$ 0,23	Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00
PIS/COFINS:	9,25%	Base de Cálculo:	R\$ 9,27	Valor PIS/COFINS:	R\$ 0,85	Serv. Isentos/Não Tributável: R\$ 0,00

Contribuição para o FUST 1,00% e FUNTTEL 0,5% do valor dos serviços - tarifas não repassadas aos clientes.

TOTAL GERAL OUTROS SERVIÇOS

44,08

TOTAL GERAL

122,44

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
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 84620000001-2 22440082089-6
99267441621-7 99427872499-6
Data do pagamento 03/11/2025
Valor Total 122,44

DOCUMENTO: 110301
AUTENTICACAO SISBB: 4.95A.E1F.6B7.3C3.80C

000009



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

22099635BJ



350

Série 2

Nº RPS:

-

Data de Emissão
03/NOV/2025 - 10:03:50

Competência
11/2025

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**

CEP: **13.560-240**

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

País: **BRASIL**

Município: **São Carlos**

Telefone:

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

Bairro: **CENTRO**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

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

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

CEP: **14.900-000**

Complemento:

País: **BRASIL**

Município: **ITAPOLIS**

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

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

Bairro: **CENTRO**

UF: **SP**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

000010

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

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

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:

22099635BJ

Número da Nota:

350

Local

Data

Assinatura

ITÁPOLIS/SP, 30 de novembro de 2025.

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

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

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

Prezados,

Encaminhamos relatório dos trabalhos realizados na ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Período: 01/11/2025 a 30/11/2025

Atividades Desenvolvidas:

000011

Relatório de Assessoria de Recursos Humanos:

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

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

Relatório de Auditoria Administrativa e Operacional:

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

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



Carla Lima Sato
Diretoria Financeira
CPF: 074.474.378-83

000012

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0049-3 - SAO CARLOS SP
CONTA: 52.941-5

FAVORECIDO: GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCR
CPF/CNPJ: 34.298.678/0001-14
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 03/11/2025
=====
DOCUMENTO: 110302
AUTENTICACAO SISBB: 3.158.4A6.817.E16.C37

000013



PM DE GETULINA

PREF. GETULINA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

124

Código de Verificação de Autenticidade
4526EJS0VData e Hora de Emissão da NFS-e
03/11/2025 às 10:55:41Chave de Acesso
3177067SRW9AFUVFH9YSPLS3U4QJBUNT

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS
Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
GETULINA-SPLocal da Prestação
GETULINA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

03/11/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

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

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
Logradouro
RUA WALDOMIRO DE OLIVEIRA, 168
CEP
16450-122
GETULINA-SP

RG/Inscrição Estadual
000007489
Inscrição Municipal
000010581
Cadastro
Nome/Razão Social
VITOR LOURENÇO MIOTELLO
Complemento
Bairro
RESIDENCIAL DOS OLIVEIRAS
Telefone
E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento
45.349.461/0018-50
Logradouro
Avenida Duque de Caxias, 1495
CEP/Cod.Postal
14900-191
Cidade/Pais
ITAPOLIS - SP

RG/Inscrição Estadual
Inscrição Municipal
Nome/Razão Social
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Complemento
Bairro
Centro
Cod. IBGE
3522703
Telefone
E-mail

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	PRESTACAO 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(TRES MODALIDADES DE REABILITAÇÃO:AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA	7.000,00	R\$ 7.000,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000014

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 17,01

Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; anális...	Aliquota	Atividade Município	Construção Civil					
	2,01%	0000170000001	8690999					
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 (7.000,00 x 0,65%) R\$ 45,50	COFINS (7.000,00 x 3,00%) R\$ 210,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (7.000,00 x 1,50%) R\$ 105,00	CSLL (7.000,00 x 1,00%) R\$ 70,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-------------------------------------	---	------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.569,50

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **VITOR LOURENÇO MIOTELLO** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **124** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4526EJS0V**.

Data

CPF/RG

Assinatura

/ /

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 98.132.838-1

FAVORECIDO: VITOR LOURENCO MIOTELLO
CPF/CNPJ: 41.735.813/0001-07
VALOR: R\$ 6.569,50
DEBITO EM: 03/11/2025
=====
DOCUMENTO: 110303
AUTENTICACAO SISBB: 3.7D5.827.929.978.B97

000015

RECEBEMOS DE CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO										NF-e N 000059440 SERIE 1																																																																																																			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																																																																																																											
Identificação do emitente  CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605																																																																																																													
DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA 1 N. 000059440 SÉRIE 1 FOLHA 01/05																																																																																																													
CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 1022 2560 3500 0129 5500 1000 0594 4018 4563 8883																																																																																																													
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										PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13525293117723 03/10/2025 17:23:04-03:00																																																																																																			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 17734188917					INSC.ESTADUAL DO SUBST.TРИ. CNPJ/CPF 22256 035/0001-29																																																																																																								
DESTINATARIO/REMETENTE NO ME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB ENDERECO AVENIDA DUGUE DE CAXIAS, 1495 MUNICIPIO ITAPOLIS FATURA 001 03/11/2025 35 938,00																																																																																																													
CALCULO DO IMPOSTO <table border="1"> <tr> <td>BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00</td> <td>VALOR DO ICMS 0,00</td> <td>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</td> <td>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00</td> <td>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39.900,07</td> </tr> <tr> <td>VALOR DO FRETE 0,00</td> <td>VALOR DO FRETE 0,00</td> <td>VALOR DO FRETE 3.962,07</td> <td>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00</td> <td>VALOR DO IPI 0,00</td> <td>VALOR TOTAL DA NOTA 35 938,00</td> </tr> </table>												BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39.900,07	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO FRETE 3.962,07	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 35 938,00																																																																																							
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39.900,07																																																																																																									
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO FRETE 3.962,07	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 35 938,00																																																																																																								
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL Recurso Federal ENDERECO QUANTIDADE ESPECIE 0000016																																																																																																													
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO <table border="1"> <thead> <tr> <th>COD. PROD</th> <th>DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QUANT.</th> <th>V.UNITARIO</th> <th>V.TOTAL</th> <th>BC. ICMS</th> <th>V. ICMS</th> <th>V.IPI</th> <th>A. ICMS</th> <th>A.IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10975803 - [117475]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1.100,00</td> <td>1 100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117342]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1 100,00</td> <td>1 100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117445]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1 100,01</td> <td>1 100,01</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117512]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1 100,00</td> <td>1 100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10975803 - [117385]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1 100,00</td> <td>1 100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10975803 - [117395]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1 100,00</td> <td>1 100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> </tbody> </table>												COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V.IPI	A. ICMS	A.IPI	00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10975803 - [117475]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117342]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117445]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,01	1 100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117512]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10975803 - [117385]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10975803 - [117395]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V.IPI	A. ICMS	A.IPI																																																																																																
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10975803 - [117475]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117342]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117445]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,01	1 100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117512]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10975803 - [117385]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 10975803 - [117395]	90214000	040	5102	UN	1,00	1 100,00	1 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																
CALCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN																																																																																																													
DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 13525293117723 PRONT: 40978, 40963,41340,40279,41082,40009,39769,40591,41038,41048,39777,40890,39536,40016,39959,40095,38599,3984 4,39528 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS*Cod Cliente: 069947 ****																																																																																																													
RESERVADO AO FISCO 																																																																																																													

 <p>Identificação do emitente</p> <p>CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605</p>		<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000059440 SÉRIE 1 FOLHA 02/05</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 1022 2560 3500 0129 5500 1000 0594 4018 4563 8883</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>																																																																																																																																																																																																										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135252931117723 03/10/2025 17:23:04-03:00																																																																																																																																																																																																											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 177341889117		INSC. ESTADUAL DO SUBST.TRIB.		CNPJ/CPF 22.256.035/0001-29																																																																																																																																																																																																									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO <table border="1"> <thead> <tr> <th>COD. PROD</th> <th>DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QUANT.</th> <th>V.UNITARIO</th> <th>V.TOTAL</th> <th>BC.ICMS</th> <th>V.ICMS</th> <th>V.IPI</th> <th>A.ICMS</th> <th>A.IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000000203</td> <td>AP AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10988312 - [042359]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1.100,00</td> <td>1.100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000000203</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10988312 - [042264]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1.100,01</td> <td>1.100,01</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117372]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1.100,00</td> <td>1.100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117375]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1.100,00</td> <td>1.100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117724]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1.100,00</td> <td>1.100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000000207</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117634]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1.100,00</td> <td>1.100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										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	1													00000000000203	AP AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10988312 - [042359]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	1													00000000000203	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10988312 - [042264]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1	1													00000000000207	AP AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117372]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2	1													00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117375]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2	1													00000000000207	AP AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117724]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2	1													00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117634]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2	1												
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	1																																																																																																																																																																																																												
00000000000203	AP AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10988312 - [042359]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																																																																																																																
1	1																																																																																																																																																																																																												
00000000000203	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10988312 - [042264]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																																																																																																																
1	1																																																																																																																																																																																																												
00000000000207	AP AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117372]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																																																																																																																
2	1																																																																																																																																																																																																												
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117375]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																																																																																																																
2	1																																																																																																																																																																																																												
00000000000207	AP AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117724]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																																																																																																																
2	1																																																																																																																																																																																																												
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117634]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																																																																																																																																																																
2	1																																																																																																																																																																																																												

000017

 <p>Identificação do emitente CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605</p>		<p align="center">DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000059440 SÉRIE 1 FOLHA 03/05</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 1022 2560 3500 0129 5500 1000 0594 4018 4563 8883</p>										
			<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13525293117723 03/10/2025 17:23 04-08-00											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 177341889117		INSC. ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 22256 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
00000000000203	AP AUD EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab: 10988312 - [042392]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1]												
00000000000203	AP AUD EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab: 10988312 - [042286]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1]												
00000000000203	AP AUD EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab: 10988312 - [042159]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
1]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117644]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117384]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117354]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117402]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000202	AP AUD EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab: 10988573 - [068638]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
8]												
00000000000202	AP AUD EFFECT E-FP E3 - Cod. Fab: 10988573 - [041084]	90214000	040	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
8]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117522]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117374]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117604]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117654]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117405]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117734]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117435]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
2]												

000018

CONTINUA NO VERSO

 <p>Identificação do emitente CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605</p>		<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000059440 SÉRIE 1 FOLHA 04/05</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 1022 2560 3500 0129 5500 1000 0594 4018 4563 8883</p>										
			<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13525293117723 03/10/2025 17:23:04-03:00											
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 - [117414]]	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 - [117614]]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117365]]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 - Cod. Fab: 10988549 - [066352]]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 9	AP AUD EFFECT E-FP E4 - Cod. Fab: 10988549 - [056031]]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 - Cod. Fab: 10988549 - [068352]]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207	AP AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab: 10975803 - [117352]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

000019

 <p>Binaural GRUPO AUXILIOS Auditivos</p> <p>Identificação do emitente CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605</p>		<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAIDA N. 000059440 SÉRIE 1 FOLHA 05/05</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3525 1022 2560 3500 0129 5500 1000 0594 4018 4563 8883</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada</p>																																																										
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE</p>		<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 13525293111723 03/10/2025 17:23 04-03-00</p>																																																											
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 17341889117</p>	<p>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p>		<p>CNPJ/CPF 22.256.035/0001-29</p>																																																										
<p>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>COD. PROD</th> <th>DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QUANT.</th> <th>V.UNITARIO</th> <th>V.TOTAL</th> <th>BC.ICMS</th> <th>V.ICMS</th> <th>V.IPI</th> <th>A.ICMS</th> <th>A.IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>AP. AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117584]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1.100,00</td> <td>1.100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10988312 - [042379]</td> <td>90214000</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UN</td> <td>1,00</td> <td>1.100,00</td> <td>1.100,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						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	AP. AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117584]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	2	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10988312 - [042379]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%	1													
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	AP. AUD EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab. 10975803 - [117584]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																
2	AP. AUD. EFFECT E-FS E4 - Cod. Fab. 10988312 - [042379]	90214000	040	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%																																																
1																																																													

000020

NOME PACIENTE	QTD	CLASSE	Nº SÉRIE 1	Nº SÉRIE 2	VALOR UNITARIO	VALOR NF	DESCONTO	VALOR BOLETO	VENCIMENTO
PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA	2	C	117475	117342	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	03/11/2025
WALTER BUENO	2	C	117445	117512	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
LORRANE GRAZIELLE TEIXEIRA DA SILVA	2	C	117385	117395	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
OSMAR SEBASTIÃO DE SOUZA	2	C	42359	42264	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
ANTONIO CARLOS COSTA DA SILVA	2	C	117372	117375	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
ANTONIO CARLOS DA SILVA	2	C	117724	117634	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
ANTONIO MAGOLA	2	C	42392	42286	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
APARECIDA GOMES MORATTI	2	C	42379	42159	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
BENEDITO JOSÉ DOS SANTOS	2	C	117644	117384	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
DILMA APARECIDA DA SILVA	2	C	117354	117402	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
WALCIR DELATORI	2	B	68638	41084	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00	
IRENE DOS REIS MATHEUS	2	C	117522	117374	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
LEILA MARTINS PEREIRA DULTRA	2	C	117604	117654	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
JESUS FERNANDES	2	C	117405	117734	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
LUIS FERNANDES	2	C	117435	117414	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
MARIA LUCIA DE OLIVEIRA	2	C	117614	117365	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
JOSE DIVINO MACHADO	1	C	66352		R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	10%	R\$ 990,00	
CONCEIÇÃO MARIA DA SILVEIRA	2	C	56031	68352	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
ONEIDE MARIA ROVAGNANI DONEGAO	2	C	117352	117584	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
	37				R\$ 20.500,00	R\$39.900,00		R\$ 35.938,00	

000021


 CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

Nome: ANTONIO CARLOS DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45909
 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



Termo técnico

Nome: ANTONIO CARLOS DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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/SP 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

000022



45909

Termo de recebimento

Nome: ANTONIO CARLOS DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45909
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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



45909

Termo técnico

Nome: ANTONIO CARLOS DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025

AHBB | REDE
SANTA CASA

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

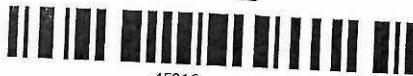
Luciana Martins Zuliani
 Fonoaudióloga
 CRP 02/7052

Luciana Martins Zuliani
 LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000023



45916

Termo de recebimento

Nome: APARECIDA GOMES MORATTA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45916
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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



45916

Termo técnico

Nome: APARECIDA GOMES MORATTA
 Data da entrega: 06/10/2025

AHBB | REDE
SANTA CASA

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

000024



45916

AHBB | REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**

Nome: APARECIDA GOMES MORATTA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45916
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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 do
ITÁPOLIS

SUS +



45916

Termo técnico

Nome: APARECIDA GOMES MORATTA
 Data da entrega: 06/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000025



45915

Termo de recebimento

Nome: BENEDITO JOSE DOS SANTOS
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45915
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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

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

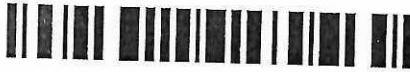
Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

**Termo técnico**

Nome: BENEDITO JOSE DOS SANTOS
 Data da entrega: 06/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000026



45915

Termo de recebimento

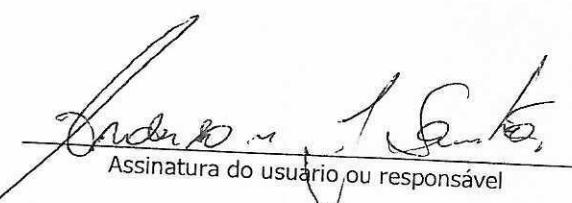
Nome: BENEDITO JOSE DOS SANTOS
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45915
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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



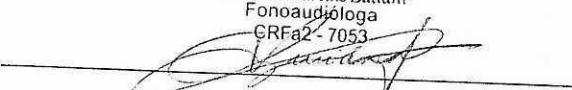
45915

Termo técnico

Nome: BENEDITO JOSE DOS SANTOS
 Data da entrega: 06/10/2025

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

Lúcia Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CRFa2 - 7053


LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

000027

45936

Termo de recebimento

Nome: CONCEICAO MARIA DA SILVEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45936
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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

45936

Termo técnico

Nome: CONCEICAO MARIA DA SILVEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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 - 7059
 LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

000028

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



45936

Termo de recebimento

Nome: CONCEICAO MARIA DA SILVEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45936
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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:

Conciliao maria da Silveira
 Assinatura do usuário ou responsável



45936

Termo técnico

Nome: CONCEICAO MARIA DA SILVEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025

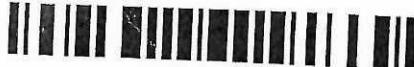
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Luciana Martins Zuliani
 Fonoaudióloga
 CRF-SP - 7053

[Signature]
 LUCIANA MÁRTINS ZULIANI

000029

SORRI



45917

Termo de recebimento

Nome: DILMA APARECIDA DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45917
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

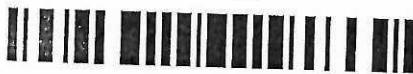
 CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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:

Dilma Ap d Silva
 Assinatura do usuário ou responsável


 Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS


45917

Termo técnico

Nome: DILMA APARECIDA DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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
 Fonocardiologa
 CRF-SP 2053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000030

SORRI

**Termo de recebimento**

Nome: DILMA APARECIDA DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45917
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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:

Dilma Ap. da Silva

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45917

Termo técnico

Nome: DILMA APARECIDA DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP-7053

Luciana Martins Zuliani
LUCIANA MARTINS ZULIANI

000031

SORRI



45918

Termo de recebimento

Nome: IRENE DOS REIS MATHEUS
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45918
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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 +



45918

Termo técnico

Nome: IRENE DOS REIS MATHEUS
 Data da entrega: 06/10/2025

AHBB | REDE
SANTA CASA

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

000032

Luciana Martins Zuliani
 Fonoaudióloga
 CRF-SP 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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



45918

Termo de recebimento

Nome: IRENE DOS REIS MATHEUS
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45918
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

 CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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



45918

Termo técnico

Nome: IRENE DOS REIS MATHEUS
 Data da entrega: 06/10/2025

AHBB | REDE
 SANTA CASA

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000033



45921

Termo de recebimento

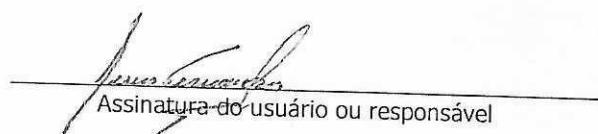
Nome: JESUS FERNANDES
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45921
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

SUS



45921

Termo técnico

Nome: JESUS FERNANDES
 Data da entrega: 07/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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 - 7059



LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

000034



45921

Termo de recebimento

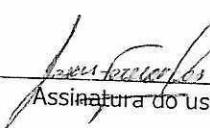
Nome: JESUS FERNANDES
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45921
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:


 Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal do
ITÁPOLIS



45921

Termo técnico

Nome: JESUS FERNANDES
 Data da entrega: 07/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP 1053
 LUCIANA MARTINS ZULIANI

000035

SORRI



45919

Termo de recebimento

Nome: LEILA MARTINS PEREIRA DULTRA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45919
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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:

Leila Martins Pereira Dultra
 Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45919

Termo técnico

Nome: LEILA MARTINS PEREIRA DULTRA
 Data da entrega: 06/10/2025

AHBB | REDE
SANTA CASA

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

[Signature]
 LUCIANA MARTINS ZULIANI

000036

SORRI

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



45919

CER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

Nome: LEILA MARTINS PEREIRA DULTRA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45919
 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:

Leila Martins Pereira Dultra
 Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45919

Termo técnico

Nome: LEILA MARTINS PEREIRA DULTRA
 Data da entrega: 06/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP-7093

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000037

SORRI

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



45904

Termo de recebimento

Nome: LORRANE GRAZIELE TEIXEIRA DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45904
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

 CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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



45904

Termo técnico

Nome: LORRANE GRAZIELE TEIXEIRA DA SILVA
 Data da entrega: 06/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP 70546

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000038

SORRI

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

**Termo de recebimento**

Nome: MARIA LUCIA DE OLIVEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45926
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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 Lucia de Oliveira
 Assinatura do usuário ou responsável



45926

Termo técnico

Nome: MARIA LUCIA DE OLIVEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP - 7053

[Signature]
 LUCIANA MARTINS ZULIANI

000039

SORRI



45926

Termo de recebimento

Nome: MARIA LUCIA DE OLIVEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45926
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

 CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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 do
ITÁPOLIS

SUS



45926

Termo técnico

Nome: MARIA LUCIA DE OLIVEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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
 Fonoadiáloga
 CRF-SP - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000040

SORRI



45920

Termo de recebimento

Nome: ONEIDE MARIA RAVAGNANI DONEGA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45920
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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:

Oneide Maria Ravagnani Donega
 Assinatura do usuário ou responsável

**Termo técnico**

Nome: ONEIDE MARIA RAVAGNANI DONEGA
 Data da entrega: 07/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP-7053

Luciana Martins Zuliani
 LUCIANA MARTINS ZULIANI

000041

SORRI

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



45920

Termo de recebimento

Nome: ONEIDE MARIA RAVAGNANI DONEGA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45920
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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:

Oneide Maria Ravagnani Donega

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45920

Termo técnico

Nome: ONEIDE MARIA RAVAGNANI DONEGA
 Data da entrega: 07/10/2025

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

[Handwritten signature]
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

000042



45905

Termo de recebimento

Nome: PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45905
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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



45905

Termo técnico

Nome: PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA
 Data da entrega: 06/10/2025

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

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000043

SORRI

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



45905

Termo de recebimento

Nome: PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA
 Data da entrega: 06/10/2025
 Cod. Prescrição: 45905
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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



45905

Termo técnico

Nome: PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA
 Data da entrega: 06/10/2025

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

[Signature]
 LUCIANA MARTINS ZULIANI

000044

SORRI

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



45966

Termo de recebimento

Nome: WALCIR DELATORI
 Data da entrega: 13/10/2025
 Cod. Prescrição: 45966
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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:

Fernanda Manta Delatori

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45966

Termo técnico

Nome: WALCIR DELATORI
 Data da entrega: 13/10/2025

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

ICRF 12 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000045

SORRI

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



45906

Termo de recebimento

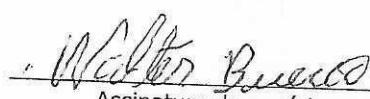
Nome: WALTER BUENO
 Data da entrega: 14/10/2025
 Cod. Prescrição: 45906
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

 CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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



45906

Termo técnico

Nome: WALTER BUENO
 Data da entrega: 14/10/2025

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

000046

Luciana Martins Zuliani
 Fonaudióloga
 CRMF - 7053

Luciana Martins Zuliani

SORRI



45906

Termo de recebimento

Nome: WALTER BUENO
 Data da entrega: 14/10/2025
 Cod. Prescrição: 45906
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

 CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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:

Walter Bueno
 Assinatura do usuário ou responsável



45906

Termo técnico

Nome: WALTER BUENO
 Data da entrega: 14/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP 7051

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000047

SORRI



45931

Termo de recebimento

Nome: JOSE DIVINO MACHADO
 Data da entrega: 29/10/2025
 Cod. Prescrição: 45931
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

CER AUDIOLOGIA - SMS
 MAC

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

José Divino Machado

Assinatura do usuário ou responsável



45931

Termo técnico

Nome: JOSE DIVINO MACHADO
 Data da entrega: 29/10/2025

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

000048

Luciana Martins Zuliani

Fonoaudióloga

CRF-SP 7088

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

 Santander 033-7

Parcela/Plano 01	Vencimento 03/11/2025
Agência/Código Cedente 3815/3055680	
Noss Número 000000005324-4	
Nro.Documento 000059440	Espécie Doc. DM
Valor do Documento 35.938,00	
(-)Desconto/Abatimento	
(-)Outras Deduções	
(+Mora/Multa	
(+Outros Acréscimos	
(-)Valor Cobrado	
Pagador Boleto Simples	
Beneficiario ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB CNPJ: 45.349.461/0018-50 AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 CENTRO	

 Santander

033-7 03399.30554 68000.000007 05324.401016 7 02540003593800

Local de Pagamento

PAGAVEL EM QUALQUER BANCO

Cedente

CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA LTDA - CNPJ: 22.256.035/0001-29

Data do Documento 03/10/2025	Nro.Documento 00100005944001	Espécie Doc. DM	Aceito N	Data do Processamento 06/10/2025	Noss Número 000000005324-4
Uso do Banco	Carteira 101 - RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do Documento 35.938,00

Instruções (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente)
APÓS 03/11/2025, COBRAR JUROS DE: R\$ 71,88 AO DIA.

Vencimento
03/11/2025

Agência/Código Cedente
3815/3055680

Noss Número
000000005324-4

Valor do Documento
35.938,00

(-)Desconto/Abatimento

(-)Outras Deduções

(+)Mora/Multa

(+)Outros Acréscimos

(=)Valor Cobrado

Sacado

**(069947) ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB CNPJ: 45.349.461/0018-50
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 CENTRO
- ITAPIOLIS - 14900000**

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



000049

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIAÇÃO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

0339930554680000000705324401016112540003593800
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:

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 110.304
DATA DE VENCIMENTO 03/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 03/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 35.938,00
VALOR COBRADO 35.938,00

=====
NR. AUTENTICACAO D.BC5.C58.BC0.05E.2B3

=====
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.

Ovidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habitualis 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 Ovidoria.

000050



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

221031760W



184

Série 2

Nº RPS:

Data de Emissão
03/NOV/2025 - 14:04:40

Competência
11/2025

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome Fantasia:

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

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

Complemento:

Município: **São Carlos**

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

Insc. Municipal: **102712**

Insc. Estadual:

CEP: **13.568-410**

País: **BRASIL**

Telefone:

Bairro: **PARQUE RESIDENCIAL**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

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

Complemento:

Município: **ITAPOLIS**

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: **INSENTO**

CEP: **14.900-000**

País: **BRASIL**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA CONTABIL CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER out/25

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000051

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00

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

Local de Incidência : **SÃO CARLOS**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:

221031760W

Número da Nota:

184

Local

Data

Assinatura

ITÁPOLIS/SP, 30 de Novembro de 2025.

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

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

Prezados,

Encaminhamos relatório dos trabalhos realizados na ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Período: 01/11/2025 a 30/11/2025

Atividades Desenvolvidas:

000052

1. Sumário Executivo:

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

2. Avaliação Contábil:

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

3. Planejamento Tributário:

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



www.numeracountabil.com.br



contato@numeracountabil.com.br



(16) 99739-7788



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

4. Cumprimento de Obrigações Acessórias:

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

5. Análise de Demonstrações Contábeis:

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

6. Recomendações e Oportunidades:

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

7. Orientações para Auditoria:

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

8. Planejamento Orçamentário:

000053

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

Kelen C.B. Staine
Kelen Cristina Beltrami Staine
Contadora
CPF: 333.156.908-98

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER
CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90
VALOR: R\$ 6.500,00
DEBITO EM: 04/11/2025
=====
DOCUMENTO: 110401
AUTENTICACAO SISBB: 9.A77.BF4.A71.1E8.8AF

000054



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

Número da Nota	791
Data de Emissão	04/11/2025
Data e Hora da Competência	04/11/2025 às 16:37:13
Código de Verificação	3300-8451-5596

	PRESTADOR DE SERVIÇOS						Autenticação
	CNPJ	23.439.285/0001-67	Cód. Mobiliário	103211	Insc. Mun.	103211	
Nome	ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA	RG/E	ISENTO	Número	36	UF SP	
Logradouro	RUA-XAVANTES	CEP	16400-390				
Bairro	PARQUE XINGU						
Município	LINS						
Situação	Não Optante do Simples Nacional						
Telefones							
E-Mail's	fiscal@escritoriolinense.com.br ; secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS							
CPF/CNPJ	45.349.461/0018-50						RG/IE
Inscrição Mun.							Cód. Mobiliário
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL						0
E-mail							Telefone
Inf. Comp.							
Logradouro	-AV DUQUE DE CAXIAS						
Bairro	VILA SANTOS						
Município	ITAPOLIS						
Complemento							
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal							
00005\$							
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
Serviço	Descrição		Vlr. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS		15.000,0000	1,00	0,00	0,00	15.000,00
Valor Total dos Serviços - R\$15.000,00							
INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS							
Serviços médicos prestados pelo profissional: Dra. Angélica Maria Brandão na especialidade de Neuropediatria CRM 144.891 RQE 528091 no CER ITAPOLIS; Referente ao período de Outubro/2025 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							
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00							
TRIBUTOS							
PIS (R\$) 97,50	COFINS (R\$) 450,00	INSS (R\$) 225,00	IR (R\$) 150,00	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)	
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)				
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 14.077,50							
OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)							
A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço www.lins.sp.gov.br							
Recebi(emos) do Prestador: ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA CNPJ: 23.439.285/0001-67 Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 791 emitida em 04/11/2025 às 16:37:13 - Cód Verif 3300-8451-5596 Condições de Pagamento: Vencimento: 04/11/2025 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							

06/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:54:58
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====
DATA DA TRANSFERENCIA 06/11/2025
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 C.97C.9EE.CDC.AFD.A0F

000056



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	200	Data Emissão:	03/11/2025	Chave:
				BWLDDHTET

CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 24.353.860/0001-77

Email: contato@rissicontabilidade.com.br

Telefone: (17) - 3305-9030

Inscr. Estadual/RG:

Inscrição Municipal: 17261

Local de Prestação do Serviço: Itápolis

Competência: 11/2025 Data Prestação: 03/11/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 4.01 - Medicina e biomedicina

Local de Incidência do Serviço: Itápolis

Simples Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITÁPOLIS - 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. ANDRÉ CANAL BRAGA - CRM: 151012 - RQE: 62486 - ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO CER - ITÁPOLIS - REFERENTE AO MÊS DE ABRIL AO PERÍODO 01/10/2025 A 31/10/2025

CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO).

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R\$ 2505,00 (16,70%) Fonte IBPT

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

000057

RETENÇÕES

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

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO

15.000,00	Repasso/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção ISS SEM RETENÇÃO	ISS	TOTAL LIQUIDO
	0,00	15.000,00	3,00 %		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 03/11/2025	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Local / Data Assinatura
Número da NF 200		
Chave BWLDDHTET		

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
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

14.077,50

VALOR: R\$

DEBITO EM: 06/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110601

AUTENTICACAO SISBB: 0.9A2.7C7.98B.CCF.98B

000058



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:
1144

Data Emissão:
03/11/2025

Chave:
HMSRZNGK

CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

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

CNPJ/CPF: **14.150.238/0001-08**

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 12296

Local de Prestação do Serviço: Itápolis
Competência: 11/2025 **Data Prestação:** 03/11/2025
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontosocorros, ambulatórios e congêneres.

Local de Incidência do Serviço: Itápolis

Simples Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO
ITÁPOLIS - 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

CNPJ DO PAGADOR No 45.349.461/0018-50
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Dra CAMILA DE AGOSTINI FIRLAN MANIERO, CRM 113.376 , RQE No 76727, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIANO CER DE ITÁPOLIS , REFENTE AO PERÍODO DE 01 A 31 DE OUTUBRO 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*

000059

Op.

RETENÇÕES							DESCONTOS	
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALORES DA NFS-e							TOTAL LIQUIDO	
11.800,00	Repasso/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 03/11/2025	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Assinatura
Número da NF 1144		
Chave HMSRZNGK	Local / Data	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS

CONTA: 41.996-6

FAVORECIDO: CM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

CPF/CNPJ: 14.150.238/0001-08

VALOR: R\$ 11.800,00

DEBITO EM: 06/11/2025

=====

DOCUMENTO: 110602

AUTENTICACAO SISBB: D.B91.F12.C47.7EB.582

000060

RECEBEMOS DE 24.025.240 ANDRE LEANDRO DE OLIVEIRA PRADO OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
EMISSÃO: 07/11/2025 - DEST./REM: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL R\$280,00

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.631
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**24.025.240 ANDRE LEANDRO DE OLIVEIRA
PRADO**

AVENIDA FRANCISCO PORTO, 678 - CENTRO - CEP:14900-211 - ITÁPOLIS - SP
TEL: (16)3262-4922
escritoriofapra@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

**Nº 000.003.631 fl. 1 /1
SÉRIE 001**



CHAVE DE ACESSO

3525 1 24 0252 4000 0109 5500 1000 0036 3118 0757 5616

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

37517249711

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253379061708 07/11/2025 09:53:16

CNPJ / CPF

24.025.240/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		BAIRRO / DISTRITO		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		CENTRO		45.349.461/0018-50		07/11/2025	
ENDERECO		CENTRO		CEP		DATA SAÍDA / ENTRADA	
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495		CENTRO		14900-000		07/11/2025	
MUNICÍPIO		FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	
ITÁPOLIS		(16)3374-8438	SP			09:12:59	

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	88,06	280,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	280,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
0 - REMETENTE						
ENDERECO		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.	ALIQUOTAS ICMS / IPI
1023	PAPEL SULFITE AQUATTRO 500F	48202000	0102	5102	UN	10,00	28,00	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

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

000061

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 - DADOS PARA PAGAMENTO

PIX : 24.025.240/0001-09 OU CONTA CORRENTE - BANCO : BTG PACTUAL S.A - AGENCIA : 0050 - CONTA : 867528-9.

Trib aprov R\$: 37,66 Federal e R\$: 50,40 Estadual Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
3062703062 0001
Comprovante Pix

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

=====

SOBRE A TRANSACAO

=====

ID: E0000000020251107141626934353761
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0018-50
VALOR: R\$280,00
TARIFA: R\$2,77
DATA: 07/11/2025 - 11:19:20

PAGO PARA: 24.025.240 Andre Leandro de Oliveira
CNPJ: 24.025.240/0001-09
CHAVE PIX: 24025240000109
INSTITUICAO: 30306294 BANCO BTG PACTUAL S.A.
AGENCIA: 0050 - CONTA: 0000000000008675289
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: 07/11/2025 - 11:19:21

=====

DOCUMENTO: 110701
AUTENTICACAO SISBB: 9.E35.47D.D75.347.A0D

=====

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
habitualis 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.

000062



SAAEI
SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
DE ITÁPOLIS

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

UNIDADE CONSUMIDORA 105194 - 6		Fatura: 2226243785 Inscricao: Identificador Debito Automatico:	0001051946
Proprietario: MUNICIPIO DE ITAPOLIS			
Usuario/Inquilino: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL			
Endereco: AVE DUQUE DE CAXIAS, 1495 - - CEP: 14900000			
Bairro: CENTRO			
Roteiro: 10008/ 213			
Economias: 1			
Leitura Anterior 3003	Leitura Atual 3079	Cons. Medido 76	Cons. Faturado 76
Data Leit. Anterior 11/09/2025	Data Leit. Atual 10/10/2025	Dias Consumo 29	Hidrometro A16F050997 L
REFERENCIA 11/2025	EMISSAO 10/10/2025	VENCIMENTO 10/11/2025	TOTAL A PAGAR R\$ 549,48
Historico	Ocorrencia	Lancamentos da Fatura	
Mes 10/25 09/25 08/25 07/25 06/25 05/25	Consumo 83 116 0 77 53 66	Dias 30 29 32 31 31 29	AGUA ESGOTO TAXA MANUT. HIDROMETRO 341,24 204,44 3,80
LEITURA NORMAL			
FOTO DA OCORRENCIA E/OU LEITURA			
		Calculos Tarifarios:	
		Ate 10 R\$ 3,04/M3 De 11 a 20 R\$ 2,54/M3 De 21 a 30 R\$ 3,11/M3 De 31 a 40 R\$ 3,12/M3 De 41 a 50 R\$ 4,15/M3 De 51 a 100 R\$ 4,19/M3 Acima de 101 R\$ 5,77/M3	
Media Ultimos Meses 70 M3			
Prev. Proxima Leitura 11/11/2025			
		10/10/2025 09 10 32	

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

000063

Informações ao Cliente

PAGUE POR PIX		Qualidade da Água - Sistema de Abastecimento SISTEMA 02	
Parâmetro	Valor Médio Detetado		
CLORO LIVRE(0,2 a 5)	0,52		
COR APARENTE(Ate 15)	0		
COLIFORMES TOTAIS(AUSÊNCIA)	AUSENTES		
TURBIDEZ(Ate 5)	0,48		
FLUORETO(0,6 a 0,8)	0,70		
PH(6,0 a 9,0)	8,80		
Informações complementares em: www.saaeitapolis.sp.gov.br . Período de Amostragem: 09/2025			
UNIDADE CONSUMIDORA:	105194 - 6	EMISSÃO:	10/10/2025
REFERÉNCIA:	11/2025	VENCIMENTO:	10/11/2025
NRO FATURA:	2226243785	TOTAL A PAGAR:	R\$ 549,48

826800000059494804262025511101000004022262437852



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
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 49480426202-5
51110100000-4 02226243785-2

Data do pagamento 10/11/2025

Valor em Dinheiro 549,48

Valor em Cheque 0,00

Valor Total 549,48

DOCUMENTO: 111001

AUTENTICACAO SISBB: D.015.F45.322.902.87B

000064



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal: 6022	Data Emissão: 06/11/2025	Chave: GHKQVWLM
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA

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

CNPJ/CPF: **05.873.322/0001-69**

Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Email: falupacontroledepragas@hotmail.com

Inscrição Municipal: 10387

Telefone: (16)3263-1098

Local de Prestação do Serviço: Itápolis
Competência: 11/2025 **Data Prestação:** 06/11/2025

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Itápolis

Simples Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITÁPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA D'AGUA

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**

000065

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão 06/11/2025	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Assinatura
Número da NF 6022		
Chave GHKQVWLM	Local / Data	

11/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 15:17:46
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 11/11/2025
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 8.198.2C8.655.B6F.32A

000066

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO

45.349.461/0018-50

Nº. 220.266

SÉRIE 1

 <p>PERIN PEÇAS PARA REPARAÇÃO</p>	PERIN & CIA LTDA RUA SALDANHA MARINHO, 98 CENTRO RIBEIRÃO PRETO - SP TELEFONE: (16) 3636-9696 CEP: 14.010-060 xml.perin@perinecia.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº. 220.266 SÉRIE 1 FL 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3525 1169 0438 6700 0120 5500 1000 2202 6610 5935 4800	CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ AUTORIZADORA		
	NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO				
	VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE		13525343258256711/11/2025 10:10:43				

INSCRIÇÃO ESTADUAL

582339562117

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

69.043.867/0001-20

DESTINATARIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO
11/11/2025

ENDERECO

AVENIDA DE DUQUE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14.900-189

DATA DA ENTRADA / SAÍDA

MUNICIPIO

ITAPOLIS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA

Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor	Número	Dt. Vencimento	Valor

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS	SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
105,00	18,90	0,00	0,00	0,00	105,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	COD. ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
3 - TP Emitente							

ENDERECO

MUNICÍPIO

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	HUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1				0,000	0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
02988	DOBRADICA DA TAMPA DO FREEZER CONSUL (ORIG.) 004197305 RESOLUCAO DO SENADO FEDERAL N. 13/12, NRO.CONTROLE FCT: E2FAC7CE-78C2-4272-9E74-1C9BD488D065	83021000	800	5102	PC	1,000	105,0000	105,00	105,00	18,90	0,00	18,0	0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000067

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO PISCO
Vendedor: 015 - WELLINGTON	
Digitador: 061 - CAROLINE	
Cond.Pag: 01000 - PIX ANTICIPADO ITAU	
END.ENTREGA: AVENIDA DE DUQUE CAXIAS, 1495-CENTRO--ITAPOLIS-SP-14900189	
OBS: VIAGEM DE AMAMHAM / AG 0125 - C/C 00903-5 BANCO ITAU / CNPJ PIX: 69043867000120	
OBS DESTACAR NA NF: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS/CONTRATO DE GESTAO 51/2023 PD 426980	
Vlr Aprox dos Tributos: R\$ 20,35 Federal / R\$ 18,90 Estadual - Fonte: IBPT	
NF-e desenvolvida por www.citelsoftware.com.br	

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
3062703062 0001

Comprovante Pix

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

=====
SOBRE A TRANSACAO

ID: E0000000020251111141749220576089
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0018-50
VALOR: R\$105,00
TARIFA: R\$1,03
DATA: 11/11/2025 - 15:18:30

PAGO PARA: Perin & Cia Ltda
CNPJ: 69.043.867/0001-20
CHAVE PIX: 69043867000120
INSTITUICAO: 60701190 ITAÚ UNIBANCO S.A.
AGENCIA: 0125 - CONTA: 00000000000000009035
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: 11/11/2025 - 15:18:32

=====
DOCUMENTO: 111101
AUTENTICACAO SISBB: 3.4DD.F8C.118.27F.431
=====
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.

000068

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</p> <p>20251104u32982150000134</p>	<p>Número da Nota 00000696</p> <p>Data e Hora de Emissão 04/11/2025 17:19:56</p> <p>Código de Verificação ARYL-3YLE</p>			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: 32.982.150/0001-34 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: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 Inscrição Municipal: ---- Endereço: AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000 Município: Itápolis UF: SP E-mail: dp@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Contrato de Gestão nº 51/2023, para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual / Transtornos do Espectro do Autismo) N.F referente aos serviços prestados de Medicina do Trabalho, ref. Ao mês de : Outubro/2025 Data de Vencimento da N.F: 13/11/2025 Valor líquido à pagar: R\$ 2.158,55 Dados para Pagamento: Banco Itaú AG: 0065 C/C: 19586-9				
<i>[Assinatura]</i>				
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal				
000069				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.300,00				
INSS (R\$) -	IRRF (R\$) 34,50	CSLL (R\$) 23,00	COFINS (R\$) 69,00	PIS/PASEP (R\$) 14,95
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 2.300,00	Aliquota (%) 2,00%	Valor do ISS (R\$) 46,00	Crédito (R\$) 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: 10/12/2025;				



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

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

LOCAL(S)

CENTRO ESP. DE REABILITAÇÃO III - ITÁPOLIS - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023

RELAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

COLABORADOR	EXAME	DATA
PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	DEMISSONAL	16/10/2025
Maria Eduarda de Oliveira Lacerda	ADMISSIONAL	16/10/2025
Paulo Henrique Moreira	ADMISSIONAL	22/10/2025
Simone Soledade Kanazawa	ADMISSIONAL	22/10/2025
LA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	DEMISSONAL	27/10/2025

**Assinatura
do
Representante da Empresa**

Assinatura
do
Responsável da Unidade

000070



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

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

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:	
NOTA FISCAL DE Nº:	696
DATA DE EMISSÃO:	04/11/2025

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.

000071

Assinatura
do
Representante da Empresa

Assinatura
do
Responsável da Unidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
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: 13/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111301

AUTENTICACAO SISBB: 0.02E.C56.0F7.EDA.4A5

000072

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.008.750 fl. 1 /1
SÉRIE 001CHAVE DE ACESSO
3525 1162 7748 7200 0164 5500 1000 0087 5013 3915 9660Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375015940118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135253469823997 13/11/2025 08:04:05

CNPJ / CPF

62.774.872/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

45.349.461/0018-50

13/11/2025

MUNICÍPIO

Itapolis

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA SAÍDA / ENTRADA

CENTRO

14900-000

13/11/2025

FONE FAX

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

(16)3374-8438

SP

08:03:15

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	160,43	484,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACFSS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	484,40	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

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 IC.M.S.	VALOR I.P.I.	ALIQUOTAS ICMS / IPI
1067986	PU SELANTE 400 GR CINZA	35061090	0102	5102	PC	4,00	14,50	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1067770	TORN 1194 C52 LAVATORIO AUTOMATICA	82029990	0500	5405	PC	3,00	118,80	356,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1059599	ASSENTO SANITARIO ASTRA SOFT BRANCO	39222000	0500	5405	PC	2,00	35,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000073

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) de Venda: P01-494467

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DE ITAPIOLIS, CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006-Simples Nacional

RESERVADO AO FISCO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 62.072-6

FAVORECIDO: LEANDRO JOAQUIM GOMES
CPF/CNPJ: 62.774.872/0001-64
VALOR: R\$ 484,40
DEBITO EM: 14/11/2025
=====
DOCUMENTO: 111401
AUTENTICACAO SISBB: 5.88F.DDS.52B.27E.86B

000074

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

LOTE MC	Roteiro de Leitura ITLATL60-0000000000	Nº Medidor 40151652	Páginas 1/4	Data de Apresentação 07/11/2025	Leitura Próximo Mês 30/11/2025	Data de Vencimento 14/11/2025
---------	---	------------------------	----------------	------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços
Atividades: Trifásico

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Disp.: 13.800 Lim. min.: 12.834 Lim. máx.: 14.490

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

Código da Instalação

4002431138

Leitura atual
31/10/2025

Leitura anterior
30/09/2025

Nº de dias
31

Próxima Leitura 30/11/2025

ACESSE AQUI O XML DA SUA NF



NOTA FISCAL Nº 006120369 - SÉRIE 0 / DATA DE EMISSÃO:
07/11/2025

Consulte pela chave de Acesso em:
<https://lfe-portal.srs.gov.br/NF3E/Consulta>

chave de acesso:
35251133050196000188660000061203691069551410

Protocolo de autorização: 3352500026253218 - 07.11.2025 às 05:41:19

Descrição da operação	Unid. Med.	Quant. Faturada	Tarifa ANEEL	Tarifa com tributos R\$	Valor total da operação R\$	Base Cálc. ICMS	Aliq. ICMS %	ICMS	PIS 0,93 %	COFINS 4,24 %	Tributo	Base de Cálc. (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
Consumo Ponta [kWh] - TUSD OUT/25	kWh	128.9655	1.29459000	1.66494140	214.72	214.72	18,00	38,65	1,64	7,47	ICMS	4.080,94	18,00	734,57
Consumo Fora Ponta [kWh]-TUSD OUT/25	kWh	5.310,6598	0,11447000	0,14720770	781,77	781,77	18,00	140,72	5,96	27,18	PIS/PASEP	3.501,14	0,93	32,55
Cons Ponta - TE OUT/25	kWh	128.9655	0,44454000	0,57162575	73,72	73,72	18,00	13,27	0,56	2,56	COFINS	3.501,14	4,24	148,45
Con FPonta TE OUT/25	kWh	5.310,6598	0,27119000	0,34874951	1.852,09	1.852,09	18,00	333,38	14,12	64,39				
Adicional Band Vermelha Ponta OUT/25	kWh				7,41	7,41	18,00	1,33	0,06	0,26				
Adicional Band Vermelha FPonta OUT/25	kWh				304,79	304,79	18,00	54,86	2,32	10,60				
Consumo Reativo Exc Fora Ponta OUT/25	kWh	29.4859	0,28738000	0,36932907	10,89	10,89	18,00	1,96	0,08	0,38				
Demandas [kW] - TUSD OUT/25	kW	9.2132	15.93000000	16.79872358	164,77				1,44	6,56				
Demandas [kW] - TUSD OUT/25	kW	40.7868	15.93000000	20.48579443	835,55	835,55	18,00	150,40	6,37	29,05				
Subtotal					4.235,71									
Total Distribuidora					4.235,71									
Resumo de DIC Mensal					215,12-									
Contribuição Custo IP-CIP OUT/25					16,89									
Devolução					198,43-									
Total a Pagar					4.037,28									

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

000075

4.037,28

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leritura Anterior	Leritura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh	Reservado ao Fisco							
40151652	Energia Ativa - kWh	Ponta	010037	010351	0,40000	126								
40151652	Energia Ativa - kWh	Fora Ponta	304923	317875	0,40000	5.181								
40151652	Demandas Ativa - kW	Ponta	000354	000091	0,04000	4								
40151652	Demandas Ativa - kW	Fora Ponta	000963	000994	0,04000	40								
40151652	Energia Reativa - kVA	Fora Ponta	002420	002491	0,40000	28								

Atraso no pagamento será cobrado em conta futura: Multa 2%. Juros 0,033% ao dia e Correção Monetária, conforme Legislação vigente.

Instalação 4002431138
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO S/N1 PL CER
Página 3/4

Equipamentos de Medição		Níveis de Tensão		Bandeiras Tarifárias	Micro e Mini Geração	Indicadores de Continuidade	
Energia Ativa	40151652	Contratado	13.800	Vermelha P1 31 Dias		Para consulta dos indicadores acesse nosso site www.cpfl.com.br	
Energia Reativa		Mínimo	12.834				
Taxa de perda	2,5	Máximo	14.490				
Consumo / kWh							
Consumo Ponta - [kWh]		Nº DIAS FAT		Consumo Fora de Ponta - [kWh]		Nº DIAS FAT	
OUT 25	■■■	128,00	31	OUT 25	■■■	5310,00	31
SET 25	■■■	140,00	30	SET 25	■■■	5071,00	30
AGO 25	■■■	126,00	31	AGO 25	■■■	2854,00	31
JUL 25	■■■	125,00	31	JUL 25	■■■	1850,00	31
JUN 25	■■■	113,00	30	JUN 25	■■■	2387,00	30
MAI 25	■■■	133,00	31	MAI 25	■■■	3421,00	31
ABR 25	■■■	125,00	30	ABR 25	■■■	5050,00	30
MAR 25	■■■	127,00	31	MAR 25	■■■	6555,00	31
FEV 25	■■■	150,00	28	FEV 25	■■■	6762,00	28
JAN 25	■■■	141,00	31	JAN 25	■■■	3923,00	31
DEZ 24	■■■	112,00	31	DEZ 24	■■■	4052,00	31
NOV 24	■■■	118,00	30	NOV 24	■■■	5548,00	30
OUT 24	■■■	175,00	31	OUT 24	■■■	6985,00	31
Demanda / kW		Nº DIAS FAT		Demanda - [kW]		Nº DIAS FAT	
OUT 25	■■■	40,00	31	SET 25	■■■	39,00	30
AGO 25	■■■	29,00	31	JUL 25	■■■	16,00	31
JUN 25	■■■	23,00	30	MAI 25	■■■	27,00	31
ABR 25	■■■	42,00	30	MAR 25	■■■	43,00	31
FEV 25	■■■	44,00	28	JAN 25	■■■	49,00	31
DEZ 24	■■■	41,00	31	NOV 24	■■■	42,00	30
OUT 24	■■■	46,00	31				

Aviso Importante

Seu código de Instalação será alterado a partir de jan/26 para atender a REN ANEEL 1095/24. Saiba mais em www.cpfl.com.br.

Excepcionalmente este mês estamos postergando sua data de vcto.,
de modo a atender os prazos da Resolução 1000/2021 da ANEEL.

000076

Autenticação Mecânica no Verso

Itaú	341-7	34191.09008 98911.802936 80255.390009 5 12650000403728	Vencimento 14/11/2025			
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ	Cia Paulista de Força Luz	CNPJ 33.050.196/0001-88	Agência/Código do Beneficiário 2938/000000002553-9			
Data do Documento 06/11/2025	Nº de Documento 1010705367	Especie Doc. Carteira 109	Acerte N	Data do processamento 06/11/2025	Nosso Número 109/00989118-0	
Uso do Banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.037,28	
Instruções	ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE					
 Pague aqui - PIX			(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado			
Pagador	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0018-50 R JOAQUIM NABUCO, S/N1 PL CER ITÁPOLIS - SP - CEP 14900-000					Código de Baixa



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

FIQUE ATENTO: RECOMENDAÇÕES PARA GESTÃO DA SUA FATURA

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

CANAIS DE ATENDIMENTO

• 0800 770 41 40

Ligaçāo gratuita de telefones fixos e móveis.

Atendimento Exclusivo para Portadores de Deficiéncia Auditiva e de Fala



• 0800 774 41 20

Ligaçāo gratuita de telefones adaptados fixos.

Ouvidoria

• 0800 770 27 35

Ligaçāo gratuita de telefones fixos e móveis.

ARSESP Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de São Paulo

• 0800 727 01 67 Ligaçāo gratuita de telefones fixos e móveis.

ANEEL Agência Nacional de Energia Elétrica

• 167 Ligaçāo gratuita de telefones fixos e móveis.

www.cpfl.com.br

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

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

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

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

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

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

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

Autenticação Mecânica

000077


cpfl paulista

0405667-0301045



09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090089891180293680255390009512650000403728
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 BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 111.402
DATA DE VENCIMENTO 14/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 14/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 4.037,28
VALOR COBRADO 4.037,28
=====

NR.AUTENTICACAO 9.CE5.640.A06.323.17A
=====

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
habitualis 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.

000078



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: TRIPLECE - 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

000079

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.

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:47
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====
BANCO SICOOB S.A.

75691443430109785580100000170068512670000066670

BENEFICIARIO:

TRIPLOICE CONSULTORIA ASSESSOR

NOME FANTASIA:

TRIPLOICE CONSULTORIA ASSESSORIA E

CNPJ: 51.880.196/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

TRIPLOICE CONSULTORIA ASSESSORIA E

CNPJ: 51.880.196/0001-97

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	111.701
DATA DE VENCIMENTO	16/11/2025
DATA DO PAGAMENTO	17/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO	666,70
VALOR COBRADO	666,70

=====

NR.AUTENTICACAO 6.7D0.94E.FC5.8CB.664

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.

1 000080

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.



Prefeitura Municipal de Garça

Departamento de Rendas

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e

1

Código de Verificação de Autenticidade
OQJP43MSC

Data e Hora de Emissão da NFS-e

17/11/2025 às 16:30:47

Chave de Acesso

2632949PY8KAJATVKJFOCWY42NY0RD28

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS
GARCA-SPLocal da Prestação
GARCA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

Competência

17/11/2025

Optante Simples Nacional

Incentivo Fiscal

Regime Especial Tributação

Tipo ISS

1 - Sim

2 - Não

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

Para certificação da autenticidade acesse
<http://179.96.132.27:2014/issweb>, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 42.160.334/0001-72	RG/Inscrição Estadual 315.144.274.110	Inscrição Municipal 2562825	Cadastro 000124375	Nome/Razão Social TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES
Logradouro Rua CARLOS FERRARI, 375			Complemento SALA 01	Bairro FERRAROPOLIS
CEP 17400-090	Cidade Garça-SP		Telefone (14)99785-1838	E-mail ERICACRISBATISTA@GMAIL.COM

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0018-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	
Logradouro AV DUQUE DE CAXIAS, 1495			Complemento CENTRO	Bairro
CEP/Cod.Postal 14900-000	Cidade/Pais ITAPOLIS - SP	Cod. IBGE 3522703	Telefone 16 33748438	E-mail CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	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). out/25	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00

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

OK

000081

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.01		Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO,		2,00%	0000140000001	3312103		
Valor Total dos Serviços R\$ 3.000,00	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 3.000,00	Total do ISS R\$ 60,00	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\$ 3.000,00

Val. Aprox. Tributos: Federal (2,01%) R\$60,30 Estadual (2,01%) R\$60,30 Municipal (2,01%) R\$60,30

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **TH MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 1 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **OQJP43MSC**.

Data

CPF/RG

Assinatura

____ / ____ / ____

____ / ____ / ____

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.47
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: 18/11/2025
=====
DOCUMENTO: 111801
AUTENTICACAO SISBB: D.253.C80.46A.39F.03F

000082



Receita Federal

**Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Outubro/2025

Data de Vencimento
19/11/2025

Número do Documento
07.16.25321.4519702-7

Pagar este documento até

19/11/2025

Observações

Nº Recibo Declaração: 50000404355489

Valor Total do Documento

2.528,32

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	589,50			589,50
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV 07 RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	1.845,32			1.845,32
1162	CONTRIBUIÇÃO SUJEITA RETENÇÃO PREVIDENCIÁRIA 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50			93,50
Totais		2.528,32			2.528,32

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

000083

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

17/11/2025 08:31:19

85850000025 8 28320385253 8 23071625321 0 45197027254 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000025 8 28320385253 8 23071625321 0 45197027254 5



CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número: 07.16.25321.4519702-7

Pagar até: 19/11/2025

Valor: 2.528,32

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.48
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 85850000025-8 28320385253-8

23071625321-0 45197027254-5

Data do pagamento 18/11/2025

Numero do Documento 07.16.25321.4519702-7

Valor Total 2.528,32

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

DOCUMENTO: 111802

AUTENTICACAO SISBB: 7.BBE.4E6.1CF.FE4.88A

000084



SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2216480 Série 1, emitido em 20/10/2025

NUMERO NOTA

21133

DATA E HORA DA EMISSÃO

20/10/2025 15:26:48

CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO

ULNQ4HJQ

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 BENEFICIENTE DO BRASIL	E-MAIL	ger.rh@ahbb.org.br
ENDEREÇO	Avenida Duque de Caxias - Centro - CEP: 14900195, 1495		
MUNICÍPIO	Itápolis	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

TOTAL BENEFICIOS: 6.260,84

TOTAL DO PEDIDO Nº 59034 : 6261,84

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**

000085

19/11

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 1,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.261,84

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Instruções de Impressão
Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 11216.660149 21443.850009 4 12700000626184

Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		Agência / Código do Beneficiário 0142/14438-5	Espécie R\$	Quantidade 109/00112166-6	Carteira / Nossos números
Número do documento 000112166		CPF/CNPJ 17359884000178	Vencimento 19/11/2025	Valor documento R\$ 6.261,84	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0018-50 Avenida Duque de Caxias Centro - 3522703/SP - CEP: 14900-195					

Instruções

Não Receber após o vencimento

Boleto referente ao Pedido 59034 de 01/10/2025 a 31/10/2025. Departamento: CER – ITÁPOLIS - 45.349.461/0018-50

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 11216.660149 21443.850009 4 12700000626184

Local de pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ					Vencimento 19/11/2025
Beneficiário BENEFICIOS UPS LTDA - EPP					Agência / Código Beneficiário 0142/14438-5
Data do documento 11/11/2025	Nº documento 000112166	Especie doc. R\$	Acerte N	Data processamento 11/11/2025	Carteira / Nossos números 109/00112166-6
Uso do banco	Carteira 109	Especie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 6.261,84
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não Receber após o vencimento Boleto referente ao Pedido 59034 de 01/10/2025 a 31/10/2025. Departamento: CER – ITÁPOLIS - 45.349.461/0018-50					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0018-50
Avenida Duque de Caxias
Centro - 3522703/SP - CEP: 14900-195

Sacador / Avalista

Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

000086



Fatura

Prestador

BENEFICIOS UPS LTDA EPP

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: Avenida Duque de Caxias 50**BAIRRO:** Centro

CNPJ: 17.359.884/000178

CEP: 04039-000**MUNICIPIO:** SÃO PAULO

CNPJ: 45.349.461/0018-50

CEP: 14900-195

MUNICIPIO: Itápolis

DESCRÍÇÃO DA FATURA

FATURA REFERENTE A DESPESA DE VALE ALIMENTAÇÃO DO PEDIDO Nº 59034.

TIPO DE BENEFÍCIOS NO PEDIDO

Vale Alimentação -

Período de 01/10/2025 até 31/10/2025

Itens

TOTAL DO BENEFICIO:	R\$ 6.260,84
REPASSE:	R\$ 0,00
OUTRAS TAXAS:	R\$ 0,00
DESCONTO GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA GESTÃO UP:	R\$ 0,00
TAXA DE EMISSÃO DO CARTAO:	R\$ 0,00
TAXA DE ENTREGA:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
TOTAL DA FATURA:	R\$ 6.260,84

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

000087

RELATÓRIO DE COMPRA
Pedido Nro.: 59034
Periodo: 01/10/2025 até 31/10/2025

Centro de Custos: CER – ITÁPOLIS - CNPJ: 45.349.461/0018-50

Funcionário	Beneficio	Qtde	VI. Unit	VI. Total
ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
ADRIELI PACOLA BERTHOLO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
ANA PAULA GATTI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
DANIELA CHADDAD RAINERI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
GABRIEL PINHEIRO FERREIRA DOS SANTOS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
GABRIELA MARIA BRAZ	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	000088 R\$ 173,94
GABRIELA POLOTTO VOSS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
GUSTAVO FELIPE PENHA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
ISABEL LILIANE DE ANDRADE	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94

RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 59034
Periodo: 01/10/2025 até 31/10/2025

ISABELA DA SILVA MATHIAS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
KATIA TAMBURI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
LAURA RODRIGUES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
LILIAN DE SOUZA PUCCA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
LUCIANA MARTINS ZULIANI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	000089 R\$ 173,94	R\$ 173,94
LUIS FILIPE PINTO BRAGA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
LUISA PORTANTI DE SOUSA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
MAICON ALEXANDRE BUENO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94

RELATÓRIO DE COMPRA
Pedido Nro.: 59034
Periodo: 01/10/2025 até 31/10/2025

MICHELE APARECIDA DOMINGUES	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
NELSON DE OLIVEIRA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
ROSANGELA APARECIDA DIAS LUIS	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
STEFANY GENTILE MIQUELETTI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
THAISA PRISCILA COSTA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1 000090	R\$ 173,94	R\$ 173,94
VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
VITOR AUGUSTO PAVANI	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
VLADEMIR DADA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94
WILSON CAMARGO MILLA	VALE ALIMENTAÇÃO SODEXO - AHBB 173,94	1	R\$ 173,94	R\$ 173,94

Total de Benefícios: R\$ 6.261,84

Taxa Administrativa: R\$ 0,00

Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 59034
Periodo: 01/10/2025 até 31/10/2025

Taxa Emissão do Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasso:	R\$ 0,00
Acertos/Pedidos Extras:	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 6.261,84
Total de Funcionários:	36

000091

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081121666014921443850009412700000626184

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 BENEFICIENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 111.803
DATA DE VENCIMENTO 19/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 6.261,84
VALOR COBRADO 6.261,84
=====

NR. AUTENTICAÇÃO E.27D.D56.636.33C.F08
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades.

Consultas, informações e serviços transacionais.

SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamento de
produtos e serviços.

Ouvíndoria

0800 729 5678

Reclamações não解决adas nos canais
habitualmente 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 Ouvíndoria.

000092

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 12223, emitido em 03/10/2025</p>					Número da Nota 00012223 Data e Hora de Emissão 03/10/2025 14:05:35 Código de Verificação JL1Z-UNSP																				
<p>PRESTADOR DE SERVIÇOS</p> <p>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</p>																									
<p>TOMADOR DE SERVIÇOS</p> <p>Nome/Razão Social: ASSOCIAÇÃO 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@itapolis.ahbb.org.br</p>																									
<p>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</p> <p>CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----</p>																									
<p>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</p> <p>ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud</p> <p>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). Ou CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CONTRATO DE GESTAO No 51/2023</p> <p>PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 17,87 Referente ao periodo: outubro de 2025 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/11/2025</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p style="text-align: right;">Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal</p> <p style="text-align: right;">000093</p>																									
<p>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 384,37</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INSS (R\$)</th> <th>IRRF (R\$)</th> <th>CSLL (R\$)</th> <th>COFINS (R\$)</th> <th>PIS/PASEP (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>3,84</td> <td>11,53</td> <td>2,50</td> </tr> </tbody> </table> <p>Código do Serviço 02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor Total das Deduções (R\$)</th> <th>Base de Cálculo (R\$)</th> <th>Aliquota (%)</th> <th>Valor do ISS (R\$)</th> <th>Crédito (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0,00</td> <td>384,37</td> <td>2,90%</td> <td>11,14</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Município da Prestação do Serviço Número Inscrição da Obra Valor Aproximado dos Tributos / Fonte IBPT</p>						INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)	-	-	3,84	11,53	2,50	Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)	0,00	384,37	2,90%	11,14	0,00
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)																					
-	-	3,84	11,53	2,50																					
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)																					
0,00	384,37	2,90%	11,14	0,00																					
<p>OUTRAS INFORMAÇÕES</p> <p>(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12223, emitido em 03/10/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;</p>																									

09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL

AGENCIA: 3062-7

CONTA: 37.376-1

=====
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082079993730373744260008612690000036650

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 111.804
DATA DE VENCIMENTO 18/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 18/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 366,50
VALOR COBRADO 366,50
=====

NR.AUTENTICACAO F.333.0BD.320.BDE.7A5
=====

Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitalas 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.

000094

Ovidoria

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 Ovidoria.

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE			DANFE											
ALBUQUERQUE COMERCIO DE LIVROS LTDA ME - ESPACO PSI RUA DOUTOR SOARES ROMEU, 55 - JARDIM AMERICA 14020-370 RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3911-7563			DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 49.349 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3525 1107 8334 4700 0190 5500 1000 0493 4918 9307 3187 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDA DE MERCADORIA					PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253437326259 11/11/2025 13:42:24									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 582.700.292.118		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 07.833.447/0001-90										
DESTINATÁRIO														
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL ENDEREÇO AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495 MUNICÍPIO ITÁPOLIS			BAIRRO / DISTRITO CENTRO UF SP FONE / FAX (16) 3374-8438		CNPJ 45.349.461/0018-50 DATA DA EMISSÃO 11/11/2025 CEP 14900-000 DATA DA SAÍDA 11/11/2025 INSCRIÇÃO ESTADUAL 13:46:29 HORA DA SAÍDA									
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.398,00										
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 339,80	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 961,81	TOTAL DA NOTA 3.058,20								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ							
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	Descrição do Produto / Serviço		NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	V.TOTAL LÍQUIDO	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
000621	WASI - PROTOCOLO REGISTRO GERAL Lote: 1 <i>Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000095</i>		49019900	041	5102	UN	100	33,98	3.398,00	3.058,20	0,00	0,00		961,81
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS IMUNE, NOS TERMOS DA ALINHA D, DO ARTIGO 150 DA CF/88, C/C ART. 7.º INCISO XIII RCMSSP/2000 ----- CONTRATO DE GESTAO N°51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITÁPOLIS-SP ----- Tributação R\$ 411,33 Fed, 550,48 Est, Fonte:IBPT/empresometro.com.br 5FF712							RESERVADO AO FISCO							
UniNFe NF-e OPEN Source www.uninfe.com.br							Gerado em 11/11/2025 às 13:46:35 pelo UniDANFE 1.7.13 Plus www.unidanfe.com.br							
RECEBEMOS DE ALBUQUERQUE COMERCIO DE LIVROS LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 49.349. EMISSÃO: 11/11/2025 VALOR TOTAL: 3.058,20 DESTINATÁRIO: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL - AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495, CENTRO, 14900-000-ITÁPOLIS-SP														NF-e 49.349 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												

19/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 16:33:23
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====
DATA DA TRANSFERENCIA 19/11/2025
NR. DOCUMENTO 552.890.000.125.909
VALOR TOTAL 3.058,20
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ALBUQUERQUE COMERCIO DE L
AGENCIA: 2890-8 CONTA: 125.909-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
=====
NR.AUTENTICACAO 1.B77.082.2A9.6E7.F9F

000096

Centro de custo	FGTS CONSIGNADO
12 - TABOÃO MISTA	R\$ 33.228,06
15 - ITAPOLIS	R\$ 4.739,05
21 - PA SÃO DIMAS	R\$ 4.058,18
25 - LOUVEIRA	R\$ 11.198,60
26 - ARAGUARI UPA	R\$ 15.950,56
29 - HOSPITAL TIMOTEO	R\$ 3.794,56
33 - PIRACICABA	R\$ 346,86
34 - UPA TIMOTEO	R\$ 2.146,57
106 - BILAC	R\$ 1.052,09
106 - GABRIEL MONTEIRO	R\$ 1.418,68
106 - PIACATU	-
111 - GARÇA HSL	R\$ 29.068,57
111 - GARLA MEDIA	R\$ 16.430,71
111 - GARÇA UTI	R\$ 3.911,96
TOTAL FGTS CONSIGNADO FUNCIONÁRIOS	R\$ 127.344,45

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

000097

19/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:52
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 19/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 4.739,05
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 36.829-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.376
=====
NR.AUTENTICACAO D.F10.288.E77.A84.BE7

000098

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1950 Origem: Gestão de Guias
 Vencimento da Guia: 19/11/2025 Total Parcelado: 0,00 Total da Guia (FGTS + Consignado): 697.887,60
 Número da Guia: 0125111803715281-2 Data Emissão: 18/11/2025 22:08:15 (Brasília) Emitida por: 45.349.461/0001-02 - ASSOCIAÇÃO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento:	Tomador:	Sem Tomador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz.	Multa	Total
Comp.	Comp.	Referência						Total					
Apuração													
10/2025		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8533	150.738.028-37	101	19/11/2025	Mensal	3.936,90	314,95	0,00	0,00	0,00	314,95
10/2025		ADRIELI PACOLA BERTHOLO	7885	458.994.988-11	101	19/11/2025	Mensal	2.831,28	226,50	0,00	0,00	0,00	226,50
10/2025		ANA PAULA GATTI	7740	369.663.668-11	101	19/11/2025	Mensal	4.705,29	376,42	0,00	0,00	0,00	376,42
10/2025		CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NAD	7741	458.973.418-42	101	19/11/2025	Mensal	5.867,45	489,39	0,00	0,00	0,00	469,39
10/2025		DANIELA CHADDAD RAINERI	8810	043.127.938-16	101	19/11/2025	Mensal	4.511,60	360,92	0,00	0,00	0,00	360,92
10/2025		EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	8508	180.727.728-30	101	19/11/2025	Mensal	2.877,38	230,19	0,00	0,00	0,00	230,19
10/2025		GABRIEL PINHEIRO FERREIRA DOS SANTOS	10237	432.206.668-25	101	19/11/2025	Mensal	3.651,36	292,10	0,00	0,00	0,00	292,10
10/2025		GABRIELA MARIA BRAZ	7794	418.995.008-47	101	19/11/2025	Mensal	2.489,57	197,56	0,00	0,00	0,00	197,56
10/2025		GABRIELA POLOTO VOSS	8381	450.311.038-17	101	19/11/2025	Mensal	4.136,90	330,95	0,00	0,00	0,00	330,95
10/2025		GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	7746	256.346.418-88	101	19/11/2025	Mensal	3.975,20	318,01	0,00	0,00	0,00	318,01
10/2025		GUSTAVO FELIPE PENHA	10419	493.497.948-45	101	19/11/2025	Contrato de Gestão	1.08,50	246,68	0,00	0,00	0,00	248,68
10/2025		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	19/11/2025	Mensal	3.775,20	302,01	0,00	0,00	0,00	302,01
10/2025		ISABELLA DA SILVA MATHIAS	10666	456.781.578-50	101	19/11/2025	Mensal	3.936,90	314,95	0,00	0,00	0,00	314,95
10/2025		ITALO OCTAVIO RIBEIRO	7748	454.277.388-43	101	19/11/2025	Mensal	2.886,30	230,90	0,00	0,00	0,00	230,90
10/2025		KATIA TAMBURI	10238	228.750.928-39	101	19/11/2025	Mensal	2.888,45	231,07	0,00	0,00	0,00	231,07
10/2025		LAURA RODRIGUES	7751	451.250.098-73	101	19/11/2025	Mensal	3.936,90	314,95	0,00	0,00	0,00	314,95
10/2025		LILIAN DE SOUZA PUCCA	7752	281.335.618-25	101	19/11/2025	Mensal	3.753,11	300,24	0,00	0,00	0,00	300,24
10/2025		LUCIANA MARTINS ZULIANI	9376	784.625.353-04	101	19/11/2025	Mensal	5.563,60	445,08	0,00	0,00	0,00	445,08
10/2025		LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA	10765	337.631.228-18	101	19/11/2025	Mensal	4.516,40	361,31	0,00	0,00	0,00	361,31
10/2025		LUIS FILIPE PINTO BRAGA	8481	287.678.468-82	101	19/11/2025	Mensal	4.716,40	377,31	0,00	0,00	0,00	377,31
10/2025		LUISA PORTANTI DE SOUSA	10105	433.523.008-79	101	19/11/2025	Mensal	2.986,20	238,89	0,00	0,00	0,00	238,89
10/2025		MAICON ALEXANDRE BUENO	10249	514.470.018-77	101	19/11/2025	Mensal	3.376,20	270,09	0,00	0,00	0,00	270,09
10/2025		MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7754	071.893.078-93	101	19/11/2025	Mensal	7.887,60	629,40	0,00	0,00	0,00	629,40
10/2025		MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA LACERDA	11062	415.910.638-62	101	19/11/2025	Mensal	1.256,75	100,54	0,00	0,00	0,00	100,54
10/2025		MARIA LAURA PIROLI MARCONI	7755	379.070.868-25	101	19/11/2025	Mensal	4.917,86	393,42	0,00	0,00	0,00	393,42
10/2025		MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	8437	368.872.948-00	101	19/11/2025	Mensal	3.348,04	267,84	0,00	0,00	0,00	267,84
10/2025		MICHELE APARECIDA DOMINGUES	10339	353.961.298-06	101	19/11/2025	Mensal	2.888,45	231,07	0,00	0,00	0,00	231,07
10/2025		NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	8237	299.632.888-47	101	19/11/2025	Mensal	4.516,40	361,31	0,00	0,00	0,00	361,31
10/2025		NELSON DE OLIVEIRA	8475	173.710.188-26	101	19/11/2025	Mensal	2.749,66	219,97	0,00	0,00	0,00	219,97
10/2025		PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	7756	369.134.848-36	101	19/11/2025	Mensal	6.405,22	512,41	0,00	0,00	0,00	512,41
10/2025		PAULO HENRIQUE MOREIRA	11064	487.602.598-94	101	19/11/2025	Mensal	1.256,75	100,54	0,00	0,00	0,00	100,54
10/2025		ROSANGELA APARECIDA DIAS LUIS	10240	312.295.308-03	101	19/11/2025	Mensal	2.888,45	231,07	0,00	0,00	0,00	231,07
10/2025		SIMONE SOLEDADE KANAZAWA	11087	400.930.528-20	101	19/11/2025	Mensal	1.249,85	99,98	0,00	0,00	0,00	99,98
10/2025		STEFANY GENTILE MIQUELETTI	7777	340.538.348-05	101	19/11/2025	Mensal	7.667,60	613,40	0,00	0,00	0,00	613,40
10/2025		THAISA PRISCILA COSTA	7761	396.029.208-23	101	19/11/2025	Mensal	4.423,38	353,87	0,00	0,00	0,00	353,87
10/2025		VINICIUS GABRIEL FANTI SOARES DE LIMA	8783	421.349.688-00	101	19/11/2025	Mensal	3.327,33	266,18	0,00	0,00	0,00	266,18
10/2025		VITOR AUGUSTO PAVANI	9719	400.641.258-40	101	19/11/2025	Mensal	4.516,40	361,31	0,00	0,00	0,00	361,31
10/2025		VLADEMIR DADDA	7762	071.892.168-20	101	19/11/2025	Mensal	4.210,22	336,81	0,00	0,00	0,00	336,81

Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 **Nome Empregador:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **Qtd. Trabalhadores FGTS:** 1950 **Origem:** Gestão de Guias
Vencimento da Guia: 19/11/2025 **Total Parcelado:** 0,00 **Total da Guia (FGTS + Consignado):** 697.887,60
Número da Guia: 0125111803715281-2 **Data Emissão:** 18/11/2025 22:08:15 (Brasília) **Emitida por:** 45.349.461/0001-02 - ASSOCIACAO

Relação de Trabalhadores

Estabelecimento: 45.349.461/0018-50		Tomador: Sem Tomador		Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz.	Multa	Total
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador												
10/2025		WILSON CAMARGO MILLA	10241		221.690.825-24	101	19/11/2025	Mensal	2.567,66	205,41	0,00	0,00	0,00	205,41

Total do Estabelecimento

45.349.461/0018-50

150.464,81

12.037,00

0,00

0,00

0,00

0,00

570.543,15

570.543,15

Contratô de Gestão

51/2023

9.17,42

570.543,15

Recurso Federal

000,100

19/11/2025 - BANCO DO BRASIL - 14:15:52
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 19/11/2025
NR. DOCUMENTO 553.062.000.036.829
VALOR TOTAL 12.037,00

***** TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR.AUTENTICACAO B.E2A.4B9.844.029.C11

000101



Receita Federal

**Documento de Arrecadação
de Receitas Federais**

CNPJ 45.349.461/0001-02	Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
Período de Apuração Outubro/2025	Data de Vencimento 19/11/2025	Número do Documento 07.16.25322.0082241-2	Pagar este documento até 19/11/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000405542056		Valor Total do Documento 20.396,96	

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	14.092,55			14.092,55
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025	6.304,41			6.304,41
	Totais	20.396,96			20.396,96

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

000102

SENDA (Versão:5.2.7)

Página: 1 / 1

18/11/2025 23:34:42

85860000203 1 96960385253 4 23071625322 9 00822412590 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000203 1 96960385253 4 23071625322 9 00822412590 2



CNPJ: 45.349.461/0001-02

Número: 07.16.25322.0082241-2

Pagar até: 19/11/2025

Valor: 20.396,96

Pague com o PIX



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.48
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 85860000203-1 96960385253-4

23071625322-9 00822412590-2

Data do pagamento

19/11/2025

Numero do Documento

07.16.25322.0082241-2

Valor Total

20.396,96

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

DOCUMENTO: 111901

AUTENTICACAO SISBB: B.AC7.B8C.5A6.372.A11

000103



Número RPS: 000000590	Número Nota Fiscal: 2193	Data Emissão 17/11/2025
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------

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: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:: JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
------------	-----------	-----------------------------------	-----------------------	--------------------

1 UN AVALIACAO ORTOPEDICA

12.261,07

12.261,07

PERIODO DE 01/10/2025 a 31/10/2025

PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO

- CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO
FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO
AUTISMO)

ECONOMICA FEDERAL AG

DO ICMS CONFORME ACORDAO DO

DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA

SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C

CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N
2002.61.08.003309-

NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA

DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE

ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE
COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO
187,

B.R.
**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal**

000104

Observação:

Total dos Serviços	12.261,07
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	12.261,07
ISS RETIDO	0,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	
12.261,07								12.261,07

Esta é a chave de validação: NRTK-KZPL

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

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

César Nígo Mazzo "Mazzinho"

Mês Referência
Ano Referência
OUTUBRO
2025

Planilha Nominal

Data Agendamento	Usuário	Frequência	Unidade
28/10/2025	INES APARECIDA AMATTI DE CAMPOS	FALTA	AVALIACAO
28/10/2025	JOSE ROBERTO FERREIRA SILVA	FALTA	AVALIACAO
28/10/2025	MARIA APARECIDA MONTEIRO DE OLIVEIRA	FALTA	AVALIACAO
28/10/2025	MIGUEL FERNANDO BERSANO RAMOS	FALTA	AVALIACAO
28/10/2025	PABLO OLIVEIRA FARIA	FALTA	AVALIACAO
28/10/2025	RUAN AUGUSTO CORREA	FALTA	AVALIACAO
28/10/2025	ANTONIO FLAMMANO DE OLIVEIRA	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	DAVILLORENZO ANTUNES DOS SANTOS	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	DEBORA VITORIA PEREIRA DA COSTA	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	GUSTAVO FELIPE PENHA	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	HELENA MANUELA CANDIDO DA SILVA	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	ISABELY COELHO MACEDO	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	JOEL APARECIDO GONCALVES	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	JOSE CARLOS VALENcio	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	LARA DA SILVA MORTARI	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	LIZ DA SILVA MORTARI	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	LUISA SARMENTO BRITO	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	LUIZA LIDIANE MARQUES	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	MATILDE AUGUSTO HONORIO DA SILVA	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	MATHUES MENDES MIRANDA	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	MIGUEL CHAGAS GARCIA	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	MONISE WANDY RODRIGUES SOUZA	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	ROBERTO CARLOS ZAMBONI	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	ROGERIO LUIZ CAIXIAS	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	SAMUEL SEBASTIAO MARIA JUNIOR	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	SOFIA SILVA COSTA	PRESença	AVALIACAO
28/10/2025	WILSON APARECIDO REMANCINI	PRESença	AVALIACAO

Diego Ladéra Bento
Supervisor Tecnologia Assistiva

Documento assinado digitalmente

DIEGO LADERA BENTO

Data: 12/11/2025 15:32:18-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.48
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\$ 12.261,07

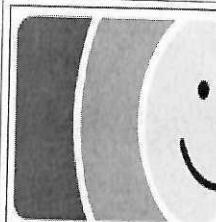
DEBITO EM: 19/11/2025

=====

DOCUMENTO: 111902

AUTENTICACAO SISBB: C.47F.147.1ED.03A.257

000106



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. 000018047

SÉRIE 1

FOLHA 01/02

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 1147 6419 0700 0101 5500 1000 0180 4718 3354 2187Consulta 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

135253535246635 18/11/2025 08:19:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSC ESTADUAL DO SUBST.TRIB.

CNPJ/CPF

47.641.907/0001-01

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

ENDERECO

JOSE ARIANO RODRIGUES, 303

BAIRRO/DISTRITO

JARDIM ARIANO

CEP

14900-000

MUNICIPIO

ITAPOLIS

FONE/FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA

DATA DE EMISSÃO

18/11/2025

DATA ENTRADA/SAÍDA

18/11/2025

HORA ENTRADA/SAÍDA

08:16:00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO				VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
		0,00	0,00				0,00		64.089,71				
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS				VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA				
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS													
RAZÃO SOCIAL			51/2023		Contrato de Gestão		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO			Recurso Federal		000107		DESTINATARIO		MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA				NUMERAÇÃO				PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SI	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0000700	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL - E4 - ORTOBRAS	87142000	040	5101	UN	5,0000	5.593,650	27.968,25	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001253	ADAPTACAO DE ASSENTO PARA DEFORMIDA DE DE QUADRIL	94012000	040	5101	UN	18,0000	136,3400	2.454,12	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000698	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG) - UL X	87142000	040	5101	UN	10,0000	1.649,000	16.490,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000709	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL - HYGIENIKA - L38	87142000	040	5101	UN	2,0000	1.139,000	2.278,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000714	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEICO - TIPO PADRAO - K2	90211010	040	5101	UN	3,0000	1.170,000	3.510,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001255	CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATHICOS (PAR)	64069020	040	5101	P	6,0000	419,2000	2.515,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001301	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO -PALMAR TIPO AEROPLANO	90211010	040	5101	UN	4,0000	290,0000	1.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000998	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO	90211010	040	5101	UN	1,0000	180,6000	180,60	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

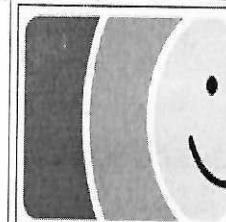
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2 SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU.SUSP. IPI CONF ART. 150 § VI LETRA C DA CONST. FED. REF. ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 I VARA FED. DE BAURU-SP.NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte de IRRF por Forca do § 1 do Art. 15 da LEI N° 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997.NFS-e nao sujeita a Retencao de PIS, COFINS e CSLL por forca do Art. 3 da LEI COMPL. N° 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021. Protocolo: 135253535246635

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

RESERVADO AO FISCO

OK



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. 000018047
SÉRIE 1
FOLHA 02/02



CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3525 1147 6419 0700 0101 5500 1000 0180 4718 3354 2187

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO							PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO						
VENDA DE MERCADORIA/ VENDA MERC S ESTOQUE							135253535246635 18/11/2025 08:19 55-03:00						

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V.IPI	A. ICMS	A.IPI
0001000	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	90211010	040	5101	UN	2,0000	200,0000	400,00	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%
0000958	PALMILHAS P/ PES NEUROPATHICOS, CONFECIONADAS SOB MEDIDA P/ ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	64069020	040	5101	P	6,0000	170,3000	1.021,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001254	ADAPTACAO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDA DE DE TRONCO	94012000	040	5101	UN	3,0000	132,0000	396,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0002941	APOIO PARA ESTABILIZACAO DA CABECA NA CADEIRA DE RODAS	87142000	040	5101	UN	1,0000	82,8000	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001202	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CAD EIRA DE RODAS	87142000	040	5101	UN	7,0000	90,5000	633,50	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001158	APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	94033000	040	5101	UN	2,0000	90,5000	181,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000155	BENGALA DE 4 PONTAS	90211010	040	5101	UN	3,0000	73,7300	221,19	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000629	CADEIRA DE BANHO COM ASSENTO SANITARIO	94017900	040	5101	UN	6,0000	230,0000	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0002827	MATERIAIS ELASTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL	90211010	040	5101	UN	7,0000	10,7000	74,90	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001288	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TABUA MESA)	16010000	040	5101	UN	2,0000	150,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0002480	MULETA AXILAR - TAMANHO UNIVERSAL	90211010	040	5101	P	1,0000	79,9500	79,95	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000999	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	90211010	040	5101	UN	1,0000	130,0000	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0003323	ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	90211010	040	5101	UN	1,0000	159,6000	159,60	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001613	SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL PARA PROTESE TRANSTIBIAL EXOE SQUELETICA / ENDOESQUELETICA.	90211010	040	5101	UN	1,0000	159,6000	159,60	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

000108

DADOS ADICIONAIS							RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES													

SEGUNDA VARA DA FAZENDA PÚBLICA 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 I VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO I 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.

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: OUTUBRO
Ano: 2025

Planilha Nominal

Name	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
ADIVIO CORADI	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
ADIVIO CORADI	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1	R\$ 170,30	R\$ 170,30
ANA JULIA DOS SANTOS 16-04-2019	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
ANTONELLA VITORIA AZEVEDO DOS SANTOS	CADEIRA DE RODAS PARA TETRÍPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R\$ 1.170,00	R\$ 1.170,00
ANTONELLA VITORIA AZEVEDO DOS SANTOS	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
ANTONELLA VITORIA AZEVEDO DOS SANTOS	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	1	R\$ 132,00	R\$ 132,00
ANTONELLA VITORIA AZEVEDO DOS SANTOS	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
ANTONIO BARBOSA RAMOS	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
ANTONIO BARBOSA RAMOS	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1	R\$ 170,30	R\$ 170,30
ANTONIO CAMPILHO	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
ANTONIO CAMPILHO	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1	R\$ 170,30	R\$ 170,30
ARTHUR HENRIQUE DA SILVA MARTINS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
BENVENUTO MARCONATO	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
BENVENUTO MARCONATO	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
BENVENUTO MARCONATO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
BENVENUTO MARCONATO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
BENVENUTO MARCONATO	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA Cadeira de Rodas	1	R\$ 90,50	R\$ 90,50
CLEUSA DE FARIA CASTILHO	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
CLEUSA DE FARIA CASTILHO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
DANIEL ANTONIO VICENTIM	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
DANIEL RUFINO DA COSTA	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
DANIEL RUFINO DA COSTA	ORTÉSE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	2	R\$ 290,00	R\$ 580,00
DANIEL RUFINO DA COSTA	ORTÉSE SURROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
DURVAL DEL PUPO	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
DURVAL DEL PUPO	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
DURVAL DEL PUPO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
DURVAL DEL PUPO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
DURVAL DEL PUPO	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA Cadeira de Rodas	1	R\$ 90,50	R\$ 90,50
ELIANE CRISTINA DE FAVERE RISSI	ORTÉSE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	1	R\$ 159,60	R\$ 159,60
ESTER RODRIGUES NOURA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
GERALDO MARCELINEO	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
GILBERTO TEIXEIRA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	1	R\$ 79,95	R\$ 79,95
ISABEL CRISTINA PAPE DE AQUINO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
JANETE CRISTINA BARBOSA	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
JANETE CRISTINA BARBOSA	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1	R\$ 170,30	R\$ 170,30
JOAO GABRIEL BENEDITO SIMAO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
JOAO GARCIA DOS SANTOS	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
JOSE VALENTIM LADEIRA	BENGALA DE 4 PONTAS	1	R\$ 73,73	R\$ 73,73
JOSE VALENTIM LADEIRA	ORTÉSE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00
JOSEFINA CLELIA TOMATTI GRESPI	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
LARISSA ISABELA DOS SANTOS	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
LARISSA ISABELA DOS SANTOS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20

Nome

Equipamento

Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
LEONARDO DA SILVA LIMA	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
LEONILDA MARIA VALEO GONÇALVES	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
LETICIA MARIA TEBATINE SEVERINO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
LORIANA APARECIDA OLIVEIRA DA SILVA	BENGALA DE 4 PONTAS	1	R\$ 73,73	R\$ 73,73
LUANN ITALO RIBEIRO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
LUANN ITALO RIBEIRO	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
LUIZ CARLOS PIRES	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
LUIZ CARLOS PIRES	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
LUIZ CARLOS PIRES	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R\$ 1.139,00	R\$ 1.139,00
LUIZ CARLOS PIRES	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
LUIZ CARLOS PIRES	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	1	R\$ 132,00	R\$ 132,00
LUIZ CARLOS PIRES	APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADERNA DE RODAS	1	R\$ 82,80	R\$ 82,80
LUIZ CARLOS PIRES	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADERNA DE RODAS	1	R\$ 90,50	R\$ 90,50
LUIZ CARLOS PIRES	APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	1	R\$ 90,50	R\$ 90,50
MARCIA CRISTINA CARDOSO	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
MARCIA CRISTINA CARDOSO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
MARIA DE LOURDES SANTANA	ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 180,60	R\$ 180,60
MAURO FILADELFO	CADEIRA DE RODAS PARA ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
MAURO FILADELFO	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
MIGUEL EVANGELISTA MILLER	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1	R\$ 170,30	R\$ 170,30
OSMAR LOPES DO NASCIMENTO JUNIOR	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
OSMAR LOPES DO NASCIMENTO JUNIOR	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
OSMAR LOPES DO NASCIMENTO JUNIOR	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
PEDRO GUARDIA NETO	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADERNA DE RODAS	1	R\$ 90,50	R\$ 90,50
PEDRO GUARDIA NETO	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
PEDRO GUARDIA NETO	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
PEDRO GUARDIA NETO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
PEDRO GUARDIA NETO	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1	R\$ 170,30	R\$ 170,30
RAFAEL CARVALHO DA SILVA	SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSITIBIAL EXOFESQUELÉTICA / ENDODESQUELÉTICA	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
RIAN LUCCA BENEDITO SIMÃO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
ROGERIO LUIZ CAXIAS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
ROGERIO LUIZ CAXIAS	BENGALA DE 4 PONTAS	1	R\$ 73,73	R\$ 73,73
RUBIANA JANUARIO GOMES	ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00
RUBIANA JANUARIO GOMES	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
SAMUEL FERREIRA ALVARENGA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADERNA DE RODAS	1	R\$ 90,50	R\$ 90,50
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R\$ 1.170,00	R\$ 1.170,00
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	1	R\$ 132,00	R\$ 132,00
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADERNA DE RODAS	1	R\$ 90,50	R\$ 90,50
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO	APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
VALDEMAR DONATO	MESA DE ATIVIDADES PARA CADERNA DE RODAS (TÁBUA MESA)	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
VALDEMAR DONATO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
VINICIUS GALLANCINI FELIX	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R\$ 1.170,00	R\$ 1.170,00
WESLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00
WESLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
WESLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R\$ 1.139,00	R\$ 1.139,00
WESLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
WESLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADERNA DE RODAS	1	R\$ 90,50	R\$ 90,50

Name	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
WILSON ROBERTO CABRAL	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE	3	R\$ 10,70	R\$ 32,1
YURI MOISES SANTOS CARDOSO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
YURI MOISES SANTOS CARDOSO	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE	4	R\$ 10,70	R\$ 42,8
	TOTAL GERAL	106	R\$ 64.089,4	R\$ 64.089,4

Resumo por Equipamento

Equipamento	Quantidade de Itens	Valor unit.	Total Item
ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	18	R\$ 136,34	R\$ 2.454,12
ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TROONCO	3	R\$ 132,00	R\$ 396,00
APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS	1	R\$ 82,80	R\$ 82,80
APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	7	R\$ 90,50	R\$ 633,50
APOIOS LATERAIS DO TROONCO EM 3 OU 4 PONTOS	2	R\$ 90,50	R\$ 181,00
BENGALIA DE 4 PONTAS	3	R\$ 73,73	R\$ 221,19
CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	10	R\$ 1.649,00	R\$ 16.490,00
CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	5	R\$ 5.593,65	R\$ 27.968,25
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	6	R\$ 230,00	R\$ 1.380,00
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	2	R\$ 1.139,00	R\$ 2.278,00
CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	3	R\$ 1.170,00	R\$ 3.510,00
CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	6	R\$ 419,20	R\$ 2.515,20
MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE	7	R\$ 10,70	R\$ 74,90
MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	2	R\$ 150,00	R\$ 300,00
MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)	1	R\$ 79,95	R\$ 79,95
ORTSETE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	4	R\$ 290,00	R\$ 1.160,00
ORTSETE SUROPODÁICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 180,60	R\$ 180,60
ORTSETE SUROPODÁICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
ORTSETE SUROPODÁICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
ORTSETE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	1	R\$ 159,60	R\$ 159,60
PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	14	R\$ 130,20	R\$ 1.822,80
PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	6	R\$ 170,30	R\$ 1.021,80
SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOSQUELETICA / ENDOESQUELE	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
TOTAL GERAL	106	R\$ 64.089,71	R\$ 64.089,71

Contrato de Gestão

51/2023
Recurso Federal

Diego Ladeira Bento
Supervisor Tecnologia Assistiva

gov.br
Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 12/11/2023 15:32:18 -03:00
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

000111



45823

Termo de recebimento

Nome: ADVIO CORADI
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45823
 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



45823

Termo técnico

Nome: ADVIO CORADI
 Data da entrega: 28/10/2025

000112

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

Maria Laura Pipoli Marconi
CREFITO-3/297949-F
Fisioterapeuta

MARIA LAURA PIPOLI MARCONI

FISIOTERAPEUTA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45824

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

Nome: ADVIO CORADI
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45824
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45824

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVACER ORTOPEDIA - SMS
MAC**AHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

Nome: ADVIO CORADI
 Data da entrega: 28/10/2025

000113

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

Maria Laura Pipoli Marconi
 CREFITO-3/297949-F
 Fisioterapeuta

MARIA LAURA PIPOLI MARCONI
 FISIOTERAPEUTA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45838

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVAAHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: ANA JULIA DOS SANTOS
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45838
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

x Luis Canale do

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVAAHBB | REDE
SANTA CASA

45838

Termo técnico

Nome: ANA JULIA DOS SANTOS
 Data da entrega: 28/10/2025

000114

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Portaria 3/408922-5

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45997

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: ANTONIO BARBOSA RAMOS
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45997
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal da
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA



45997

Termo técnico

Nome: ANTONIO BARBOSA RAMOS
 Data da entrega: 28/10/2025

000115

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



ITÁPOLIS

SUS



45998

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: ANTONIO BARBOSA RAMOS
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45998
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS

AHBB | REDE
SANTA CASA

45998

Termo técnico

000116

Nome: ANTONIO BARBOSA RAMOS
 Data da entrega: 28/10/2025

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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-SP 426136-F

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45890

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

Nome: PEDRO GUARDIA NETO
Data da entrega: 24/09/2025
Cod. Prescrição: 45890
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsávelPrefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45890

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

Nome: PEDRO GUARDIA NETO
Data da entrega: 24/09/2025

000117

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Crefito 3/408923-F

Luis

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45846

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB** | REDE
SANTA CASACER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: ANTONIO CAMPI FILHO
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45846
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45846

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

Termo técnico

Nome: ANTONIO CAMPI FILHO
Data da entrega: 28/10/2025

000118

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



45847

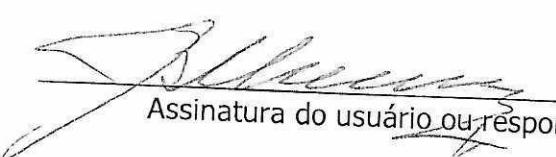
Termo de recebimento

Nome: ANTONIO CAMPI FILHO
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45847
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

 Assinatura do usuário ou responsável


 Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

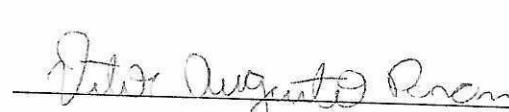

45847

Termo técnico

Nome: ANTONIO CAMPI FILHO
 Data da entrega: 28/10/2025

000119

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



ITÁPOLIS

SUS +



45968

Termo de recebimento

Nome: ARTHUR HENRIQUE DA SILVA MARTINS
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45968
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS +



45968

Termo técnico

Nome: ARTHUR HENRIQUE DA SILVA MARTINS
Data da entrega: 28/10/2025

000120

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



Prefeitura Municipal de

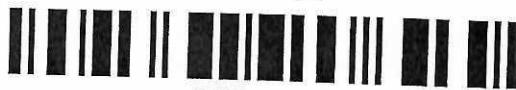
ITÁPOLIS

SUS +



45968

AHBB | REDE
SANTA CASA



45932

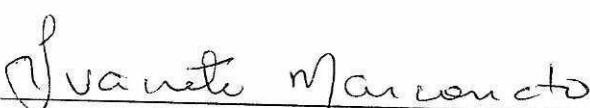
Termo de recebimento

Nome: BENVENUTO MARCONATO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45932
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsávelPrefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

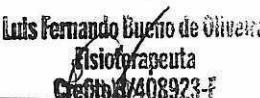
45932

Termo técnico

Nome: BENVENUTO MARCONATO
Data da entrega: 07/10/2025

000121

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


Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
CRF-SP/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC



ITÁPOLIS

SUS



45930

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: BENVENUTO MARCONATO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45930
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Benvenuto Marconato
 Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45930

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: BENVENUTO MARCONATO
 Data da entrega: 07/10/2025

000122

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

CRF-SP 37408923 F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

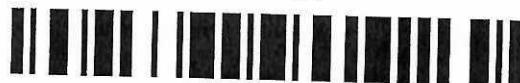


SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45941

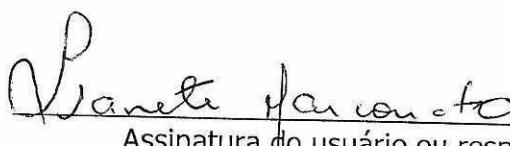
Termo de recebimento

Nome: BENVENUTO MARCONATO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45941
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

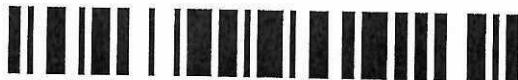
Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45941

Termo técnico

Nome: BENVENUTO MARCONATO
Data da entrega: 07/10/2025

000123

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Cetib 3408923-1

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45939

Termo de recebimento

Nome: BENVENUTO MARCONATO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45939
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

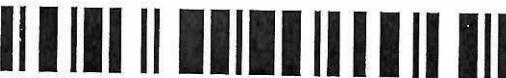
Produto: **APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45939

**AHBB** | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: BENVENUTO MARCONATO
Data da entrega: 07/10/2025

000124

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

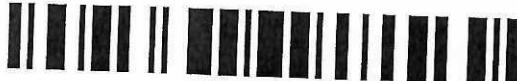
Credito 37408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

45938



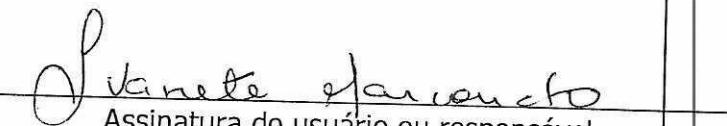
Termo de recebimento

Nome: BENVENUTO MARCONATO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45938
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

45938

Termo técnico

 AHBB | REDE
SANTA CASA

Nome: BENVENUTO MARCONATO
Data da entrega: 07/10/2025

000125

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Crifito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



46084

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: CLEUSA DE FARIA CASTILHO
 Data da entrega: 27/11/2025
 Cod. Prescrição: 46084
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



46084

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: CLEUSA DE FARIA CASTILHO
 Data da entrega: 27/11/2025

000126

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Prototerapeuta

Série 340922-5

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45378

Termo de recebimento

Nome: CLEUSA DE FARIA CASTILHO
 Data da entrega: 08/10/2025
 Cod. Prescrição: 45378
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

45378

Termo técnico

Nome: CLEUSA DE FARIA CASTILHO
 Data da entrega: 08/10/2025

000127

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crf-3/408923-R

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45976

Termo de recebimento

Nome: DANIEL ANTONIO VICENTIN
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45976
 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:

Daniel Antonio Vicentini
 Assinatura do usuário ou responsável

45976

Termo técnico

000128

Nome: DANIEL ANTONIO VICENTIN
 Data da entrega: 28/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Credito 3/408923 F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45927

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45927
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável


 Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45927

Termo técnico

000129

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 07/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Esfoterapeuta
Crédito 3/40893-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45995

Termo de recebimento

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45995
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Daniel Rufino da Costa
 Assinatura do usuário ou responsável



AHBB | REDE SANTA CASA



45995

Termo técnico

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 28/10/2025

000130

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

Vitor Augusto Pavani
 Fisioterapeuta
 Crefito-3 426136-F

Vitor Augusto Pavani

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45995

Termo de recebimento

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45995
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45995

Termo técnico

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 28/10/2025

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 Pavani
 Fisioterapeuta
 Crefito-3 426136-F

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45994

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45994
 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:

Daniel Rufino da Costa
 Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

AHBB | REDE
SANTA CASA

45994

Termo técnico

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 28/10/2025

000132

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



ITÁPOLIS

SUS +

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA



45637

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: DURVAL DEL PUPO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45637
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Durval Del Pupo
 Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA



45637

Termo técnico

Nome: DURVAL DEL PUPO
 Data da entrega: 07/10/2025

000133

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Credito 3/488923-F
 (Assinatura)

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45946

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: DURVAL DEL PUPO

Data da entrega: 07/10/2025

Cod. Prescrição: 45946

Quantidade de itens da prescrição: 1

Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:

RG responsável:

Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45946

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: DURVAL DEL PUPO

Data da entrega: 07/10/2025

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.

Luis Fernando Bueno do Oliveira

Fisioterapeuta

CRF-SP/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

Inscrição CNPJ/MF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45945

Termo de recebimento

Nome: DURVAL DEL PUPO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45945
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

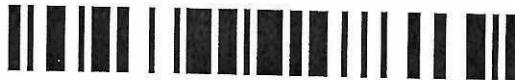
Produto: ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45945

Termo técnico

Nome: DURVAL DEL PUPO
Data da entrega: 07/10/2025

000135

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Crifta 8408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

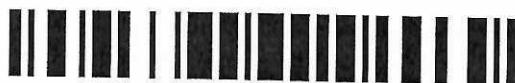


SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45947

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: DURVAL DEL PUPO

Data da entrega: 07/10/2025

Cod. Prescrição: 45947

Quantidade de itens da prescrição: 1

Termo atual: 1º de 1

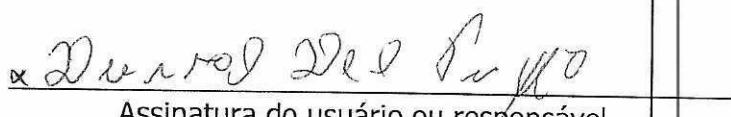
Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

Produto: APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS

Responsável:

RG responsável:

Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45947

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: DURVAL DEL PUPO

Data da entrega: 07/10/2025

000136

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Crift 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45837

Termo de recebimento

Nome: ELIANA CRISTINA DE FAVERE RISSI
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45837
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ÓRTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



AHBB | REDE SANTA CASA



45837

Termo técnico

000137

Nome: ELIANA CRISTINA DE FAVERE RISSI
 Data da entrega: 28/10/2025

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

VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
 Fisioterapeuta
 Crefito-3 426136-F



SORRI



45798

Termo de recebimento

Nome: ESTER RODRIGUES MOURA
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45798
 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:

Cassiana Rodrigues Moura

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45798

Termo técnico

Nome: ESTER RODRIGUES MOURA
 Data da entrega: 28/10/2025

000138

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45948

Termo de recebimento

Nome: GERALDO MARCELINO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45948
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45948

Termo técnico

Nome: GERALDO MARCELINO
Data da entrega: 07/10/2025

000139

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Crf-SP 3/408923-4

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45382

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: GERALDO MARCELINO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45382
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45382

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: GERALDO MARCELINO
 Data da entrega: 07/10/2025

000140

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Crifto 37008923-4

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

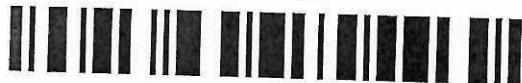


SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45924

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: GILBERTO TEIXEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45924
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Gilberto Teixeira

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45924

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000141

Nome: GILBERTO TEIXEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crfito 3408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45810

Termo de recebimento

Nome: GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45810
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

x Exercia Daniela Pinoletti
 Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45810

Termo técnico

Nome: GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI
 Data da entrega: 28/10/2025

000142

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

Luis Fernando Bueno da Oliveira

Fisioterapeuta

Código 1401031

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45977

Termo de recebimento

Nome: ISABEL CRISTINA PACE DE AQUINO
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45977
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável


 Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45977

Termo técnico

Nome: ISABEL CRISTINA PACE DE AQUINO
 Data da entrega: 28/10/2025

000143

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crf-SP/08923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI


 Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA



ITÁPOLIS

SUS



45850

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: JANETE CRISTINA BARBOSA
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45850
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável


 Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45850

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo técnico

Nome: JANETE CRISTINA BARBOSA
 Data da entrega: 28/10/2025

000144

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

Vitor Augusto Pavani
 Fisioterapeuta
 Crefito-3 426136-F

VITOR AUGUSTO PAVANI



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45996

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE

SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: JANETE CRISTINA BARBOSA
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45996
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

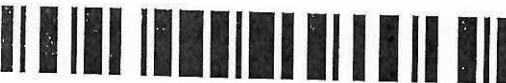
Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45996

Termo técnico

Nome: JANETE CRISTINA BARBOSA
 Data da entrega: 28/10/2025

000145

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

Vitor Augusto Pavani
 Fisioterapeuta
 Crefito-3 426136-F

VITOR AUGUSTO PAVANI

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45842

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: JOAO GABRIEL BENEDITO SIMAO
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45842
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

x Sabrina Oliveira

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA



45842

Termo técnico

Nome: JOAO GABRIEL BENEDITO SIMAO
 Data da entrega: 28/10/2025

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

000146

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45965

Termo de recebimento

Nome: JOAO GARCIA DOS SANTOS
 Data da entrega: 08/10/2025
 Cod. Prescrição: 45965
 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:

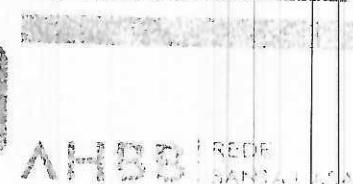
João G. dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45965

Termo técnico

Nome: JOAO GARCIA DOS SANTOS
 Data da entrega: 08/10/2025

000147

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 CRM/F 3/408923-F
 LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45942

Termo de recebimento

Nome: JOSE VALENTIM LADEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45942
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45942

Termo técnico

Nome: JOSE VALENTIM LADEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025

000148

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crfito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

45943

AHBB | REDE
SANTA CASACER ORTOPEDIA - SMS
MAC**Termo de recebimento**

Nome: JOSE VALENTIM LADEIRA
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45943
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsávelPrefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45943

Termo técnico

Nome: JOSE VALENTIM LADEIRA
Data da entrega: 07/10/2025

000149

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Profissional
CRM-SP 4008923

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45951

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

Nome: JOSEFINA CLELIA TOMIATTI GRESPI
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45951
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



45951

Termo técnico

Nome: JOSEFINA CLELIA TOMIATTI GRESPI
 Data da entrega: 07/10/2025

000150

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crefito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45465

Termo de recebimento

Nome: JOSEFINA CLELIA TOMIATTI GRESPI
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45465
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

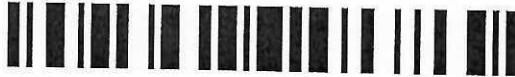
Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Rosinei De Oliveira

Assinatura do usuário ou responsável



45465

Termo técnico

Nome: JOSEFINA CLELIA TOMIATTI GRESPI
 Data da entrega: 07/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Profissional
 Crf-SP 3408922-5
 LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000151

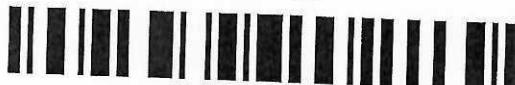


SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45982

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVAAHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: LARISSA ISABELA DOS SANTOS
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45982
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:

Lariisa T. de O. Santos
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45982

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVAAHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: LARISSA ISABELA DOS SANTOS
Data da entrega: 28/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000152



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



44173

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

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
 Data da entrega: 01/02/2024
 Cod. Prescrição: 44173
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

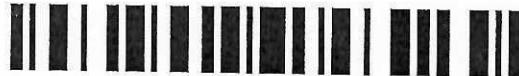
Produto: **ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



44173

Termo técnico

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
 Data da entrega: 01/02/2024

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.

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Credito 3408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000153



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45813

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: LEONILDA MARIA VALEO GONCALVES
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45813
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45813

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: LEONILDA MARIA VALEO GONCALVES
Data da entrega: 07/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
CRM-SP 3/408923-F

000154

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45687

Termo de recebimento

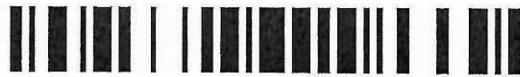
Nome: LETICIA MARIA TABATINI SEVERINO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45687
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45687

Termo técnico

Nome: LETICIA MARIA TABATINI SEVERINO
Data da entrega: 07/10/2025

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

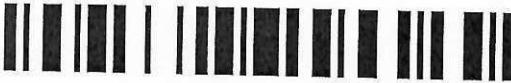
Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
CRM 3400923-F

000155

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45686

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVAAHBB | REDE
SANTA CASACER ORTOPEDIA - SMS
MAC**Termo de recebimento**

Nome: LETICIA MARIA TABATINI SEVERINO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45686
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

45686

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

Nome: LETICIA MARIA TABATINI SEVERINO
 Data da entrega: 07/10/2025

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

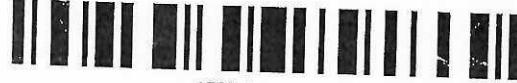
Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crf-SP 34.08923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000156



SORRI



45974

Termo de recebimento

Nome: LORENA APARECIDA OLIVEIRA DA SILVA
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45974
 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:

Viviane N. Argenton

Assinatura do usuário ou responsável



45974

Termo técnico

Nome: LORENA APARECIDA OLIVEIRA DA SILVA
 Data da entrega: 28/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 CRF-SP 3409933-F
 LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000157



SORRI



45950

Termo de recebimento

Nome: LUANN ITALO RIBEIRO CELESTINO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45950
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45950

Termo técnico

Nome: LUANN ITALO RIBEIRO CELESTINO
 Data da entrega: 07/10/2025

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

Fisioterapeuta

CRC-SP 04009

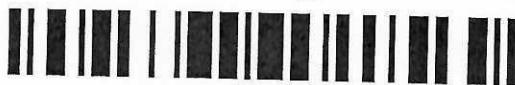
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000158



ITÁPOLIS

SUS



45949

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: LUANN ITALO RIBEIRO CELESTINO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45949
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

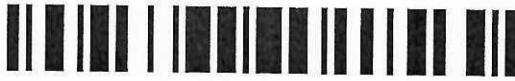
Produto: **CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45949

Termo técnico

Nome: LUANN ITALO RIBEIRO CELESTINO
 Data da entrega: 07/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Crefito 1/408923-E
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000159



SORRI



ITÁPOLIS



45242

Termo de recebimento

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45242
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45242

Termo técnico

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 07/10/2025

000160

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

Esfoterapeuta

Código 3748923 F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45991

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45991
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45991

Termo técnico

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025

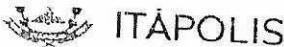
000161

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

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

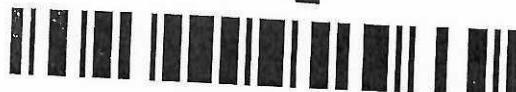


SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45990

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

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45990
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



45990

Termo técnico

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025

000162

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

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45988

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBBREDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45988
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45988

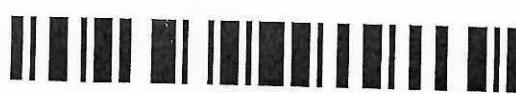
Termo técnico

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025

000163

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

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45241

Termo de recebimento

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45241
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Elaine D. P. Pires

Assinatura do usuário ou responsável



45241

Termo técnico

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025

000164

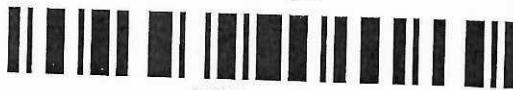
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Cetco 3408923-5

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45989

Termo de recebimento

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45989
 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:

Assinatura do usuário ou responsável



45989

Termo técnico

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025

000165

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crefito 3/4090000

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45987

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
 FAEC

Termo de recebimento

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45987
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Elaine D. D. Pires

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45987

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo técnico

Nome: LUIZ CARLOS PIRES
 Data da entrega: 28/10/2025

000166

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

*Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 28/10/2025*
 LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45944

Termo de recebimento

Nome: MARCIA CRISTINA CARDozo
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45944
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45944

Termo técnico

Nome: MARCIA CRISTINA CARDozo
 Data da entrega: 07/10/2025

000167

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Crifito 31/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45386

Termo de recebimento

Nome: MARCIA CRISTINA CARDOZO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45386
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS



45386

Termo técnico

Nome: MARCIA CRISTINA CARDOZO
Data da entrega: 07/10/2025

000168

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Crefito 1/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS +

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA



45410

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: MARCIA CRISTINA CARDozo
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45410
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45410

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MARCIA CRISTINA CARDozo
 Data da entrega: 07/10/2025

000169

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crmto 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

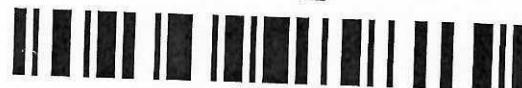


SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45964

Termo de recebimento

Nome: MARIA DE LOURDES SANTANA
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45964
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

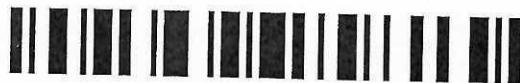
Produto: ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria de Lourdes Santana
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45964

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES SANTANA
Data da entrega: 07/10/2025

000170

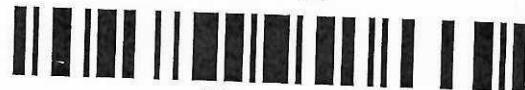
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Número 3/408923 F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45820

Termo de recebimento

Nome: MARIA DE LOURDES SANTANA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45820
 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:

Maria de Lourdes Santana

Assinatura do usuário ou responsável



45820

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES SANTANA
 Data da entrega: 07/10/2025

000171

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crefito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45993

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

Nome: MIGUEL EVANGELISTA MILLER
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45993
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

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

45993

Termo técnico

Nome: MIGUEL EVANGELISTA MILLER
Data da entrega: 28/10/2025

000171

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Técnico Fisioterapeuta
Credito 3/408923-F

SORRI



ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

45091

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: OSMAR LOPES DO NASCIMENTO JUNIOR
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45091
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

Produto: CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

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

45091

Termo técnico

Nome: OSMAR LOPES DO NASCIMENTO JUNIOR
Data da entrega: 07/10/2025

000173

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

Fisioterapeuta

Código 37408923 F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45483

Termo de recebimento

Nome: PEDRO GUARDIA NETO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45483
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45483

Termo técnico

Nome: PEDRO GUARDIA NETO
Data da entrega: 07/10/2025

000174

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

CRM: 34408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45480

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB** | REDE
SANTA CASACER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: PEDRO GUARDIA NETO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45480
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45480

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

Nome: PEDRO GUARDIA NETO
 Data da entrega: 07/10/2025

000175

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crefito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45935

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

Nome: PEDRO SIMPLICIO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45935
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETICA.**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45935

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

000176

Nome: PEDRO SIMPLICIO
 Data da entrega: 07/10/2025

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

 Psoterapeuta
 CRF/SP 5.88167 - F

 NATÁLIA CASONI RAVAGNANI GOBO

SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45983

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

Nome: RAFAEL CARVALHO DA SILVA
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45983
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)**

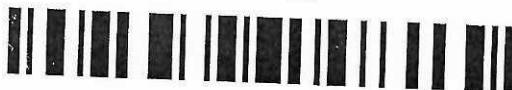
Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

JOSE Airton Diks da Silva

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45983

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

Nome: RAFAEL CARVALHO DA SILVA
Data da entrega: 28/10/2025

000177

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Crefito 3402923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45975

Termo de recebimento

Nome: RIAN LUCCA BENEDITO SIMAO
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45975
 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:

Sabrina Oliveira

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45975



AHBB | REDE
SANTA CASA

AHBB | REDE
SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Termo técnico

Nome: RIAN LUCCA BENEDITO SIMAO
 Data da entrega: 28/10/2025

000178

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crf-SP-08923-F
 LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45972

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: ROGERIO LUIZ CAIXIAS
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45972
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Rogerio Luis Caixias
 Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45972

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: ROGERIO LUIZ CAIXIAS
 Data da entrega: 28/10/2025

000179

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

Natália C. Ravagnani Gobbo
 Fisioterapeuta
 CREFITO 3/88167 - F

NATÁLIA CASONI RAVAGNANI GOBBO

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45937

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

Nome: ROGERIO LUIZ CAIXIAS
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45937
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsávelPrefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45937

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

Nome: ROGERIO LUIZ CAIXIAS
Data da entrega: 07/10/2025

000180

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Crefito 31408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45954

Termo de recebimento

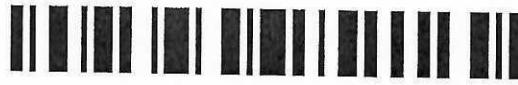
Nome: RUBIANA JANUARIO GOMES
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45954
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45954

Termo técnico

Nome: RUBIANA JANUARIO GOMES
Data da entrega: 07/10/2025

000181

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Cadastrado 23/08/2023

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC



ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

45953

AHBB | REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**

Nome: RUBIANA JANUARIO GOMES
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45953
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

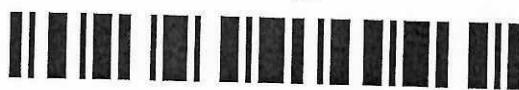
Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45953

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

Nome: RUBIANA JANUARIO GOMES
Data da entrega: 07/10/2025

000182

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Crefito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

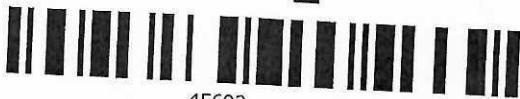


SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45692

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

Nome: RUBIANA JANUARIO GOMES
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45692
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45692

Termo técnico

Nome: RUBIANA JANUARIO GOMES
Data da entrega: 07/10/2025

000183

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

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA
Fisioterapeuta
Crf-SP 240069

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45249

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

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45249
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45249

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

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
Data da entrega: 28/10/2025

000184

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
CRM 37408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45250

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45250
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

45250

Termo técnico

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
 Data da entrega: 28/10/2025

000185

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crefito 3/408323-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45984

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELLECTUAL - AUDITIVA**AHBB** | REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45984
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

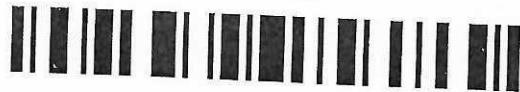
Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsávelPrefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45984

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

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
Data da entrega: 28/10/2025

000186

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45985

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

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45985
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:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45985

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

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
Data da entrega: 28/10/2025

000187

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Cetito 3408923

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45986

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45986
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
 MAC

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Isabela do Silveira

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

45986

Termo técnico

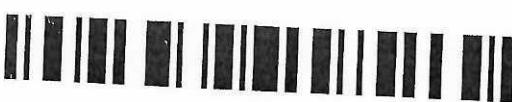
000188

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
 Data da entrega: 28/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 CRM 3/408223-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45248

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45248
 Quantidade de itens da prescrição: 2
 Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Isa Leticia da Silveira

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45248

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
 Data da entrega: 28/10/2025

000189

Termo técnico

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Cetef 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45971

AHBB | REDE
SANTA CASA

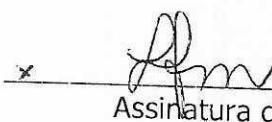
Termo de recebimento

Nome: SAMUEL FERREIRA ALVARENGA
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45971
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

 Assinatura do usuário ou responsável


Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45971

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: SAMUEL FERREIRA ALVARENGA
 Data da entrega: 28/10/2025

000190

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


 Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 CRF-SP 2408933-5
 LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45962

Termo de recebimento

Nome: VALDEMAR DONATO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45962
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45962

Termo técnico

Nome: VALDEMAR DONATO
 Data da entrega: 07/10/2025

000191

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Crefib 3/408923-F

luis
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45961

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: VALDEMAR DONATO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45961
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

maria f. a. donato

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45961

Termo técnico

Nome: VALDEMAR DONATO
 Data da entrega: 07/10/2025

000192

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta
Credito 3/408921-F

Luis Fernando Bueno de Oliveira



SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45809

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: VINICIUS GALLACINI FELIX
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45809
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45809

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: VINICIUS GALLACINI FELIX
 Data da entrega: 28/10/2025

000193

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Cremf 3740023-f

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

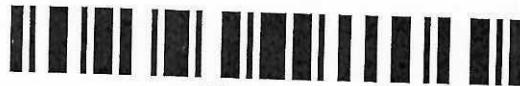


SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45958

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45958
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

Produto: APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS

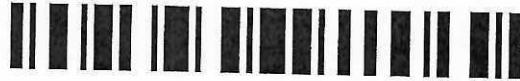
Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45958

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025

000194

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

HISTÓRICO
Referência
Referência

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

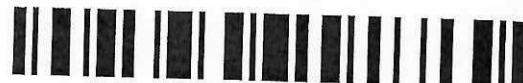


SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45956

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: WESKEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45956
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45956

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000195

Nome: WESKEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
Data da entrega: 07/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
CRF-SP 08923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45957

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo de recebimento

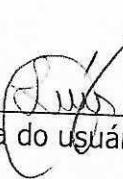
Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45957
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
 FAEC

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:


 Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45957

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

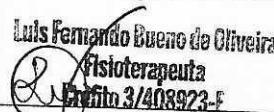
AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo técnico

Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025

000196

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


 Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crf-SP 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA



45617

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45617
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45617

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025

000197

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 CRM/SP/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45618

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45618
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

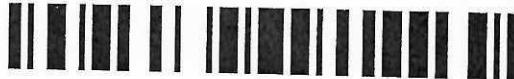
Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45618

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

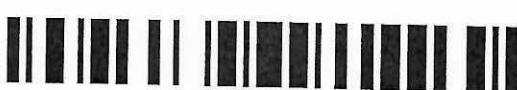
Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025

000198

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 CRM 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS +



45955

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45955
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

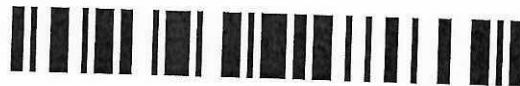
Produto: **CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS +



45955

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo técnico

Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
 Data da entrega: 07/10/2025

000199

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Crf-SP/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45929

Termo de recebimento

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45929
 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


 Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45929

Termo técnico

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
 Data da entrega: 07/10/2025

000200

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

Fisioterapeuta

Cravil 3/403923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



CER ORTOPEDIA - SMS
MAC



ITÁPOLIS

SUS



45929

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45929
 Quantidade de itens da prescrição: 3
 Termo atual: 2º de 3

CER ORTOPEDIA - SMS
 MAC

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


 Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45929

CER III
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
 SANTA CASA

Termo técnico

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
 Data da entrega: 07/10/2025

000201

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Visioterapeuta
 CRM 1408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45929

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA**Termo de recebimento**

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45929
 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 CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES – FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.**

Responsável:

RG responsável:

Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45929

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA**Termo técnico**

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
 Data da entrega: 07/10/2025

070202

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
 Fisioterapeuta
 Crf-SP/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELLECTUAL - AUDITIVA



45959

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45959
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45959

Termo técnico

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
 Data da entrega: 07/10/2025

000203

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta
CRM 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45960

Termo de recebimento

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45960
Quantidade de itens da prescrição: 4
Termo atual: 1º de 4

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

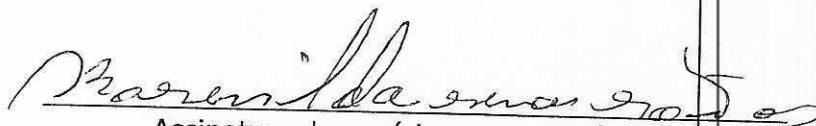
Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

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

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

45960

Termo técnico

000204

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
Data da entrega: 07/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Crifito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45960

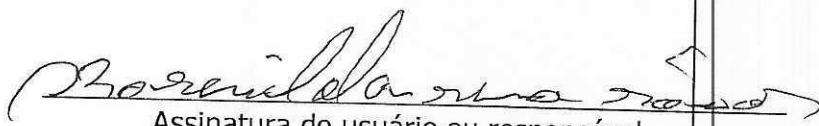
Termo de recebimento

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45960
Quantidade de itens da prescrição: 4
Termo atual: 2º de 4

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



45960

Termo técnico

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
Data da entrega: 07/10/2025

000205

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



LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45960

Termo de recebimento

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45960
Quantidade de itens da prescrição: 4
Termo atual: 3º de 4

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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45960



Termo técnico

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
Data da entrega: 07/10/2025

000206

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
CRM 3403923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45960

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVAAHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45960
 Quantidade de itens da prescrição: 4
 Termo atual: 4º de 4

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


 Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45960

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVAAHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000207

Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
 Data da entrega: 07/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

 Fisioterapeuta
Crifito 3/403923-F

Luis Fernando Bueno de Oliveira

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45999

Termo de recebimento

Nome: MAICON SANTOS DE SOUZA
 Data da entrega: 29/10/2025
 Cod. Prescrição: 45999
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS



45999

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: MAICON SANTOS DE SOUZA
 Data da entrega: 29/10/2025

000208

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



45929

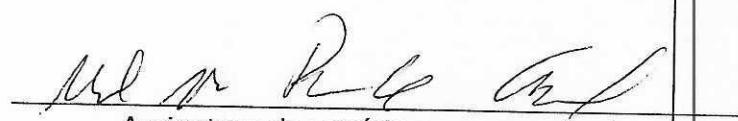
Termo de recebimento

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45929
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

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

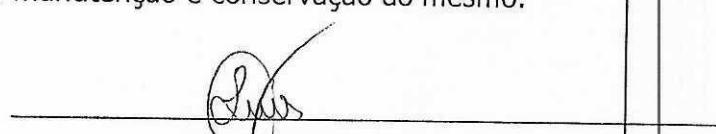
45929

Termo técnico

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
Data da entrega: 07/10/2025

000209

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


LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45924

AHBB | REDE
SANTA CASA

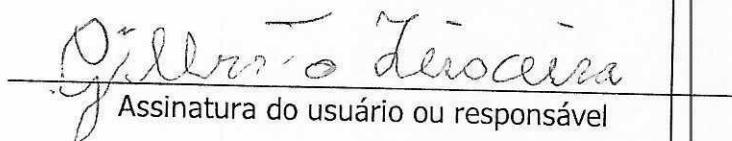
Termo de recebimento

Nome: GILBERTO TEIXEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025
 Cod. Prescrição: 45924
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)**

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:


 Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

SUS

AHBB | REDE
SANTA CASA

45924

Termo técnico

Nome: GILBERTO TEIXEIRA
 Data da entrega: 07/10/2025

000210

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira

Especialista

Código 3408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS



45994

AHBB | REDE
SANTA CASA

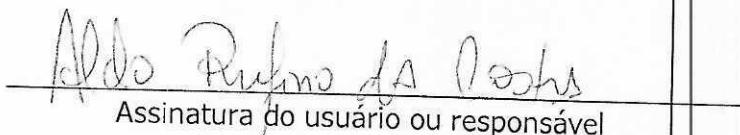
Termo de recebimento

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 28/10/2025
 Cod. Prescrição: 45994
 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:


 Assinatura do usuário ou responsável



SUS

AHBB | REDE
SANTA CASA

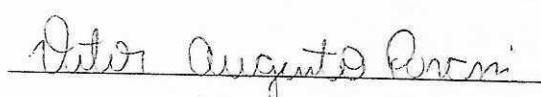
45994

Termo técnico

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
 Data da entrega: 28/10/2025

000211

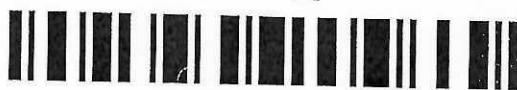
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.


 VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
 Fisioterapeuta
 Crefito-3 4261367



SORRI



45952

Termo de recebimento

Nome: OSMAR LOPES DO NASCIMENTO JUNIOR
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45952
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Osmar Lopes do Nascimento Júnior
Assinatura do usuário ou responsável



45952

Termo técnico

000212

Nome: OSMAR LOPES DO NASCIMENTO JUNIOR
Data da entrega: 07/10/2025

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Pisioterapeuta
Crf-SP 3/408923-F

Luis Fernando Bueno de Oliveira



SORRI

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.48
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\$ 64.089,71
DEBITO EM: 19/11/2025
=====
DOCUMENTO: 111903
AUTENTICACAO SISBB: 7.75B.1BF.FCF.78A.531

000213



Número RPS: 000000591	Número Nota Fiscal: 2194	Data Emissão 17/11/2025
--------------------------	-----------------------------	----------------------------

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**ASSOCIAÇÃO 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	Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	INSTALACAO DE SISTEMA	3.678,32	3.678,32
PERÍODO DE 01/10/2025 a 31/10/2025 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				
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000214				
<i>OZ.</i>				

Observação:	Total dos Serviços	3.678,32
	Total de Deduções	0,00
	Desc. Incondicionado	0,00
	Base de Cálculo	3.678,32
	ISS RETIDO	0,00 %
	Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Líquido
3.678,32	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.678,32

Esta é a chave de validação: QGJX-JRTC

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

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**
**Relatório de prestação de serviços de tecnologia da informação
Sistema de Informação SORRI-Bauru
CER III – Itápolis-SP**
Contrato de Gestão: 51/2023**Processo:** 239/2023**Objeto:** Licenciamento do Sistema de Informação SORRI para uso no CER Itápolis, com 10 horas de suporte mensal.**Período:** outubro de 2025**Descrição do suporte no período:**

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
06/10/2025	06/10/2025	01:30	Orientação referente a emissão de laudo de OPM, onde informar o código de protocolo.	Concluído
07/10/2025	08/10/2025	03:30	Verificação de dados onde Sthefany Gentile estava com dúvida referente ao valor que na tela de agendamentos x procedimentos e o valor que é informado no relatório procedimentos X cidade X área.	Concluído
29/10/2025	29/10/2025	1:00	Dúvida na geração de laudo OPM pela tela de impressão de laudo, informando que ali apenas deve ser usado para impressão de laudos de atendimentos. Utilizar a tela de impressão de laudo dentro do prontuário, onde deve ser feito a impressão individual para OPM de aparelhos auditivos.	Concluído
31/10/2025	31/10/2025	01:30	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área.	Concluído

000215

Utilização dos principais módulos do SI SORRI no período

Módulo	Registros em 10/2025	Registros no total
Evolução em prontuário	5.0952	217.672
Usuários cadastrados	241	6.973
Controles de acessos auditoria do SI	13.333	336.434
Recados internos	68	7.193
Agendamentos	8.726	255.573

Bauru, 13 de outubro de 2025

Protocolo de assinaturas

Documento

Nome do envelope: CER Itápolis - Outubro

Autor: Gustavo Saito - ti.desenvolvimento3@sorribauru.com.br

Status: Finalizado

HASH TOTVS: F4-B3-13-62-DD-A3-D5-B9-FB-CD-0E-93-64-C0-8A-ED-2B-BB-DA-FE

SHA256: b6c13f9cd499cb13bf3d72b42cf12c9cbe2e2e64e6cc35e7d03b72aee273d906

Assinaturas

Nome: Danilo Matheus Geronimo -**CPF/CNPJ:** 345.953.368-45 - **Cargo:** COORDENADOR DE TI

E-mail: ti@sorribauru.com.br - **Data:** 14/11/2025 10:12:00

Status: Assinado eletronicamente

Tipo de Envio: Documento enviado por E-mail

Tipo de Autenticação: Utilizando login e senha, pessoal e intransferível

Visualizado em: 14/11/2025 10:11:07 - **Leitura completa em:** 14/11/2025 10:11:09

IP: 189.2.139.242

Geolocalização: Indisponível ou compartilhamento não autorizado pelo assinante

Nome: Luís Fernando Maximino Bento -**CPF/CNPJ:** 329.201.558-81 - **Cargo:** Diretor Executivo

E-mail: diretorexecutivo@sorribauru.com.br - **Data:** 14/11/2025 10:13:25

Status: Assinado eletronicamente

Tipo de Envio: Documento enviado por E-mail

Tipo de Autenticação: Utilizando login e senha, pessoal e intransferível

IP: 179.241.16.33

Geolocalização: -22,3277147,-49,0703628

000216

Autenticidade

Para verificar a autenticidade do documento, escaneie o QR Code ou acesse o link abaixo:

<https://totvssign.totvs.app/webapptotvssign/#/verify/search?codigo=F4-B3-13-62-DD-A3-D5-B9-FB-CD-0E-93-64-C0-8A-ED-2B-BB-DA-FE>

HASH TOTVS: F4-B3-13-62-DD-A3-D5-B9-FB-CD-0E-93-64-C0-8A-ED-2B-BB-DA-FE



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
09/12/2025 - AUTOATENDIMENTO - 11.31.48
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOCIACAO H B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.376-1
=====
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOCIACAO H B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290-9 - BAURU
CONTA: 5.471-5

FAVORECIDO: SORRI-BAURU
CPF/CNPJ: 47.641.907/0001-01
VALOR: R\$ 3.678,32
DEBITO EM: 19/11/2025
=====
DOCUMENTO: 111904
AUTENTICACAO SISBB: 0.2ED.B08.4AD.058.73B

000217



DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA

BORALLI & BIELLA COMUNICACOES LTDA
CNPJ: 11.023.687/0001-05
IE: 375128007110
AV CAMPOS SALES, 870 - - CENTRO
Itapolis - SP - 14900209

CLIENTE:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0018-50

ENDERECO:

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495 - - CENTRO
Itapolis / SP - 14900195

INFORMAÇÕES:

Cod. Assinante: 1378 Contrato: 1378
Telefone: 16996357539
Período: 26/10/2025 à 25/11/2025



NOTA FISCAL FATURA Nº 00000000045
SÉRIE: 1

DATA DE EMISSÃO: 17/11/2025 às 18:06:44

CHAVE DE ACESSO:
3525 1111 0236 8700 0105 6200 1000 0000 4510 8089 6414
Protocolo de Autorização: 3352500040732916
17/11/2025 às 18:06:45-0300

<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/Nfcom/QrCode?chNFCom=35251111023687000105620010000000451080896414&tpAmb=1>

REFERÊNCIA (ANO/MÊS): 11/2025

ÁREA DO CONTRIBUINTE:

VENCIMENTO: 25/11/2025

TOTAL A PAGAR: R\$ 126,60

COD.	ITENS	UN	QTD	V. UNIT.	TOTAL	PIS/COFINS	BC. ICMS	ALIO	V. ICMS
0100201	PROVIMENTO DE ACESSO A INTERNET (Obs: Plano Banda Larga 500 mega garant[...])	MB	1.0000	R\$ 126,60	R\$ 126,60	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000218

VALOR NFF	R\$ 126,60	INFORMAÇÕES DOS TRIBUTOS	RESERVADO AO FISCO
TOTAL BASE DE CÁLCULO	R\$ 0,00	TRIBUTO	VALOR
VALOR ICMS	R\$ 0,00	PIS	R\$ 0,00
VALOR ISENTO	R\$ 0,00	COFINS	R\$ 0,00
VALOR OUTROS	R\$ 0,00	FUST	R\$ 0,00
		FUNTTEL	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.

Nº IDENTIFICADOR DE DÉBITO AUTOMÁTICO	ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL	PIX
	<p>CÓDIGO DE BARRAS</p> <p>10494.74974 90000.100041 00004.009551 1 12760000012660</p>	

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

CAIXA

104-0

Recibo do Pagador

10494.74974 90000.100041 00004.009551 1 12760000012660

Beneficiário BORALLI & BIELLA COMUNICACOES LTDA - 11.023.687/0001-05 Av Campos Salles, 870. Sala 02 - Centro - Itápolis SP	Agência/Código do Beneficiário 0309 / 474979-0	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 1400000000040095-0
Número do documento 27327	CPF/CNPJ 11.023.687/0001-05	Vencimento 25/11/2025	Valor documento	126,60
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa / Juros	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado

Demonstrativo

Informações importantes

Pagador

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495
CENTRO - ITÁPOLIS - SP - CEP: 14900-195 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - VILA SANTOS

Contrato: 1378
CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50

SAC CAIXA 0800 726 0101(informações, reclamações e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvíndia: 0800 725 7474
caixa.gov.br

Autenticação mecânica

000219

CAIXA

104-0

10494.74974 90000.100041 00004.009551 1 12760000012660

Local de Pagamento Em toda a rede bancária e seus correspondentes até o valor limite	Vencimento 25/11/2025
Beneficiário BORALLI & BIELLA COMUNICACOES LTDA - 11.023.687/0001-05 Av Campos Salles, 870. Sala 02 - Centro - Itápolis SP	Agência/Código do Beneficiário 0309 / 474979-0
Data do documento 07/05/2025	Nº Documento 27327
Uso do banco	Carteira RG
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 2,53 E JUROS DE R\$ 0,42 AO DIA	Espécie R\$
NAO RECEBER APÓS 30 DIAS DO VENCIMENTO	Quantidade
	Valor documento
	(-) Desconto / Abatimentos
	(-) Outras deduções
	(+) Mora / Multa / Juros
	(+) Outros acréscimos
	(=) Valor cobrado

Pagador
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495
CENTRO - ITÁPOLIS - SP - CEP: 14900-195 - CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - VILA SANTOS

Contrato: 1378
CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50

Sacador/Avalista

Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



09/12/2025 - BANCO DO BRASIL - 11:31:48
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

10494749749000010004100004009551112760000012660

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 112.401
DATA DE VENCIMENTO 25/11/2025
DATA DO PAGAMENTO 24/11/2025
VALOR DO DOCUMENTO 126,60
VALOR COBRADO 126,60

=====
NR.AUTENTICACAO 3.DBA.02D.6FF.C8F.5BF

=====
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.

000220