

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



BB RENDE FÁCIL

Dados do Cliente

Agência

3062-7

Conta

37376-1

ClienteASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
DO BRASIL**CNPJ**

45.349.461/0018-50

Resumo do mês - 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 11:32:38

Cliente

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				
	Aplicação 30/09/2024		579,42		348,708308	7,877586857	32.162,517673
	Aplicação 29/10/2024		346,59		73,552981		
	Aplicação 26/11/2024		327,25		43,996976		
	Aplicação 03/01/2025		334,65		41,541909		
	Aplicação 30/01/2025		313,66		42,481283		
	Aplicação 27/02/2025		287,59		39,816762		
	Aplicação 30/06/2025		265,52		36,507373		
	Aplicação 29/07/2025		219,16		33,705753		
	Aplicação 27/10/2025		73,14		27,820702		
28/11/2025	SALDO ATUAL	253.363,03			9,284569		
					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: J1825417 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 ASSOCIACAO H B BRASIL
 Período do extrato 11 / 2025

Lançamentos

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

09/12/2025, 11:31

Banco do Brasil

13/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.301	2.158,55 D	
			341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO				
13/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	2.158,55 C	0,00 C
			Rende Facil				
14/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.401	484,40 D	
			756 3188 062774872000164 LEANDRO JOAQU				
14/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		111.402	4.037,28 D	
			CIA PAULISTA DE FORCA E LUZ				
14/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	4.521,68 C	0,00 C
			Rende Facil				
17/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		111.701	666,70 D	
			TRIPLICE CONSULTORIA ASSESSOR				
17/11/2025	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	833.211.100.677.603		124,90 D	
			Cobrança referente 17/11/2025				
17/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	791,60 C	0,00 C
			Rende Facil				
18/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.801	3.000,00 D	
			341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO				
18/11/2025	0000	13105	375 Impostos		111.802	2.528,32 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
18/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		111.803	6.261,84 D	
			BENEFICIOS UPS LTDA				
18/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	000002	111.804	366,50 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA				
18/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	12.156,66 C	0,00 C
			Rende Facil				
19/11/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	552.890.000.125.909		3.058,20 D	
			19/11 16:33 ALBUQUERQUE COMERCIO DE				
19/11/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829		4.739,05 D	
			19/11 14:15 ASSOCIACAO B BRASIL				
19/11/2025	3062	99015	470 Transferência enviada	553.062.000.036.829		12.037,00 D	
			19/11 14:15 ASSOCIACAO B BRASIL				
19/11/2025	0000	13105	375 Impostos		111.901	20.396,96 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.902	12.261,07 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.903	64.089,71 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				
19/11/2025	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		111.904	3.678,32 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.130.304		13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025				
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.130.306		13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025				
19/11/2025	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	813.231.100.130.308		13,40 D	
			Cobrança referente 19/11/2025				
19/11/2025	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	120.300,51 C	0,00 C
			Rende Facil				
24/11/2025	0000	13105	109 Pagamento de Boleto		112.401	126,60 D	
			BORALLI E GONCALVES COMUNICACO				
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

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

DESCRIÇÃO 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

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000004

* Meu Negócio

Para cada tipo de desafio,
todo tipo de solução.

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

Mensagem Importante para Você

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

* 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 ressarcimento 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

vivo
empresas

Nome do Cliente

ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL

Número da Conta

8999 2674 4162

Cód. Débito Automático

899926744162-2

Número da Fatura

1994278724-0

Data de Vencimento

02/11/2025

Valor a Pagar (R\$)

122,44

Pagar
via PIX



84620000001 2 22440082089 6 99267441621 7 99427872499 6



HISTÓRICO DE CONSUMO DOS SERVIÇOS

PÁGINA: 2/5

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	Detalhe da oferta	Prazo Final
VIVO Fibra 300 Mega Empresas GT12 UFSP	-	Consulte extrato de compras/contrato
Ilimitado Brasil Empresas Especial - Mensalidade Principal GT12 UFSP	-	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 BR
ASIL
AV CAXIAS,DQ SN
NAO INFORMADO
14900-000 ITAPOLIS - SPRazão Social: ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número da Conta: 8999 2674 4162 DV: 2
Data de Emissão: 03/10/2025
Número da Fatura: 1994278724-0
Período de Utilização: 03/09/2025 a 02/10/2025
E-mail: financelero@itapolis.com.br

PÁGINA: 3/5

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 - Ins. 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		03/09/2025 a 02/10/2025	18%	3,65%	247,04
SUBTOTAL					247,04

Descontos

Descrição	Data / Período	Valor (R\$)
Desconto Prom. Internet R\$ 66,13	03/09/2025 a 02/10/2025	-66,13
Desconto Mensalidade Principal R\$ 225,42	03/09/2025 a 02/10/2025	-225,42
Desconto Ubook Jornais Promo	03/09/2025 a 02/10/2025	-6,53
Desconto Skeelo Promo	03/09/2025 a 02/10/2025	-28,28
SUBTOTAL		-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					Normal	18%	3,65%	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					Normal	18%	3,65%	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
03/09/2025 16:15:59	00:01:42	16996134153	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
04/09/2025 15:12:50	00:00:48	16997166743	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
04/09/2025 16:12:58	00:00:36	16997641831	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

Data / Hora	Duração	Número de Destino	Destino	Tipo	Horário	ICMS	PIS/COFINS	Valor (R\$)
08/09/2025 10:18:13	00:01:24	16997698917	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
08/09/2025 11:33:32	00:00:48	16992972144	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
08/09/2025 16:23:34	00:01:00	16997430691	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
08/09/2025 16:26:11	00:01:00	16996243925	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
08/09/2025 16:46:33	00:01:12	16996158005	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
09/09/2025 09:28:02	00:00:30	16997499315	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
09/09/2025 09:43:01	00:02:00	16997071088	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
09/09/2025 09:55:24	00:01:18	16996128234	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
09/09/2025 13:50:26	00:00:30	16997550777	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/09/2025 14:00:10	00:02:30	16994203603	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
10/09/2025 14:55:43	00:02:12	16991147550	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/09/2025 16:25:19	00:02:00	16996306543	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
11/09/2025 16:33:24	00:00:54	16997794998	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 08:22:57	00:00:30	16997226436	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 09:24:49	00:00:42	16997680241	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 13:50:58	00:03:54	16997671043	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 14:16:12	00:01:18	16997522933	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 14:35:17	00:01:48	16997333198	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 15:06:32	00:01:54	16994005128	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 16:30:57	00:00:30	16999751703	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
12/09/2025 16:31:53	00:00:30	16997499315	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
15/09/2025 13:19:57	00:00:30	16981400541	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,00
16/09/2025 09:11:17	00:00:30	16997499315	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
16/09/2025 14:49:46	00:00:30	16993245970	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
17/09/2025 12:58:15	00:01:36	16997311496	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
17/09/2025 15:06:14	00:01:12	16996266280	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
17/09/2025 15:14:07	00:00:48	16981419525	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,00
17/09/2025 16:02:26	00:00:36	16994005128	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
17/09/2025 16:05:55	00:00:36	16996248391	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
18/09/2025 11:17:28	00:00:30	16996544346	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
18/09/2025 12:25:24	00:01:06	16997676513	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
19/09/2025 10:12:19	00:00:30	16992322658	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
19/09/2025 10:21:02	00:00:30	16992322658	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 CLARO	Normal	18%	3,65%	0,00
19/09/2025 12:30:59	00:09:42	16997044178	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
19/09/2025 13:20:47	00:01:36	16999751194	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
19/09/2025 15:12:38	00:00:30	16997748625	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
19/09/2025 15:19:11	00:01:06	16997172960	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
22/09/2025 08:03:21	00:02:30	16996206984	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
22/09/2025 11:43:23	00:00:30	16999634111	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
22/09/2025 11:45:42	00:00:54	16997748625	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
22/09/2025 13:01:32	00:02:42	16997582175	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
22/09/2025 13:26:27	00:01:06	16997846201	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
22/09/2025 15:19:26	00:04:00	16997341971	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 07:28:41	00:05:48	16981138806	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 TIM	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 08:05:01	00:01:54	16997387727	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 09:35:04	00:01:30	16996176846	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 09:51:33	00:00:30	16997499315	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 10:01:59	00:00:30	16996380438	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 10:03:29	00:00:48	16997653886	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 10:46:03	00:01:24	16997817886	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 10:50:10	00:00:30	16996313737	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 10:51:05	00:01:18	16997018027	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 14:40:01	00:00:42	16997638350	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 14:49:05	00:01:00	16996071398	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 15:03:33	00:01:24	16997856447	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
23/09/2025 15:35:38	00:00:42	16997854844	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
24/09/2025 16:51:56	00:01:24	16997792311	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
25/09/2025 13:36:36	00:00:48	16996109109	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
25/09/2025 14:41:47	00:00:30	16997720819	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
25/09/2025 16:14:12	00:01:48	16997907180	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
26/09/2025 07:31:55	00:01:06	16997015613	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
26/09/2025 16:44:31	00:01:36	16997462915	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
01/10/2025 08:20:10	00:00:30	16997220136	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
01/10/2025 08:20:40	00:08:48	16997220136	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
02/10/2025 15:53:26	00:02:00	16997462915	LIGACAO CELULAR AREA 16	VC1 VIVO	Normal	18%	3,65%	0,00
SUBTOTAL					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

03/09/2025 a 02/10/2025

Alíquota

18%

PIS/COFINS

3,65%

Valor (R\$)

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

Data / Período

03/09/2025 a 02/10/2025

Alíquota

2%

PIS/COFINS

9,25%

Valor (R\$)

20,59

03/09/2025 a 02/10/2025

-

3,65%

6,53

03/09/2025 a 02/10/2025

-

-

28,28

55,40

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

PIS/COFINS:

3,65%

Base de Cálculo:

R\$ 6,53

Valor PIS/COFINS:

R\$ 0,23

PIS/COFINS:

9,25%

Base de Cálculo:

R\$ 9,27

Valor PIS/COFINS:

R\$ 0,85

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

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

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.

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:

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

Insc. Municipal: **92592**

Insc. Estadual:

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

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

Município: **São Carlos**

Bairro: **CENTRO**

CEP: **13.560-240**

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

UF: **SP**

País: **BRASIL**

Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

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

Insc. Municipal:

Insc. Estadual:

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

Complemento:

Bairro: **CENTRO**

CEP: **14.900-000**

Município: **ITAPOLIS**

UF: **SP**

País: **BRASIL**

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

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

Código de Verificação:
22099635BJ

Número da Nota:
350

Local

Data

Assinatura

gestare

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

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

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

4526EJS0V

Data e Hora de Emissão da NFS-e

03/11/2025 às 10:55:41

Chave de Acesso

3177067SRW9AFUVFH9YSPLS3U4QJBUNT

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS

Exigível

Número do Processo

Município de Incidência do ISS

GETULINA-SP

Local da Prestação

GETULINA - SP

Número do RPS

Série do RPS

Tipo do RPS

Data do RPS

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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

41.735.813/0001-07

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Cadastro

Nome/Razão Social

000007489

000010581

VITOR LOURENÇO MIOTELLO

Logradouro

RUA WALDOMIRO DE OLIVEIRA, 168

Complemento

Bairro

CEP

Cidade

16450-122

GETULINA-SP

Telefone

RESIDENCIAL DOS OLIVEIRAS

E-mail

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento

45.349.461/0018-50

RG/Inscrição Estadual

Inscrição Municipal

Nome/Razão Social

Logradouro

Avenida Duque de Caxias, 1495

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil

Complemento

Bairro

CEP/Cod.Postal

Cidade/País

14900-191

ITAPOLIS - SP

Cod. IBGE

Telefone

Centro

E-mail

3522703

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. 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, FISICA, 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; análise...

Alíquota

2,01%

Atividade Município

0000170000001

Construção Civil

Código CNAE

8690999

Código da Obra

Código ART

Valor Total dos Serviços

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%)

COFINS (7.000,00 x 3,00%)

INSS

IRRF (7.000,00 x 1,50%)

CSLL (7.000,00 x 1,00%)

Outras Retenções

R\$ 45,50

R\$ 210,00

R\$ 0,00

R\$ 105,00

R\$ 70,00

R\$ 0,00

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 6.569,50

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

N 000059440
SÉRIE 1



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

DANFE

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

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

VENDEAS 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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

DATA DE EMISSÃO

03/10/2025

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14900-000

MUNICIPIO

ITAPOLIS

FONE/FAX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA ENTRADA/SAÍDA

03/10/2025

HORA ENTRADA/SAÍDA

17 22 00

FATURA

001

03/11/2025

35 938,00

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

39.900,07

VALOR DO FRETE

0,00

Contrato de Gestão
51/2023

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

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICIPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPECIE

000016

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000000207	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%
000000000000207	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%
000000000000207	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%
000000000000207	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%
000000000000207	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%
000000000000207	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 CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Protocolo: 135252931117723

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

OK



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000059440
SÉRIE 1
FOLHA 02/05



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

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

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]												
000000000000203	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]												
000000000000203	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]												
000000000000207	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]												
000000000000207	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]												
000000000000207	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]												
000000000000207	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]												

0000017



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
D-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000059440
SÉRIE 1
FOLHA 03/05



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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135252931117723 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 1	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%
00000000000203 1	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%
00000000000203 1	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%
00000000000207 2	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%
00000000000207 2	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%
00000000000207 2	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%
00000000000207 2	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%
00000000000202 8	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%
00000000000202 8	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%
00000000000207 2	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%
00000000000207 2	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%
00000000000207 2	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%
00000000000207 2	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%
00000000000207 2	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%
00000000000207 2	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%
00000000000207 2	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%

000018

CONTINUA NO VERSO



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA 1
1-SAIDA
N. 000059440
SÉRIE 1
FOLHA 04/05



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

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

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



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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRONICA
0-ENTRADA
1-SAIDA
N. 000059440
SÉRIE 1
FOLHA 05/05



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

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

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
2]												
00000000000207	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]												
00000000000203	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 SERIE 1	Nº SERIE 2	VALOR UNITARIO	VALOR NF	DESCONTO	VALOR BOLETO	VENCIMENTO
PAULO RODRIGUES DE OLIVEIRA OK	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 GRAZIELE TEIXEIRA DA SILVA OK	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 OK	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 OK	2	C	42379	42159	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
BENEDITO JOSÉ DOS SANTOS OK	2	C	117644	117384	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
DILMA APARECIDA DA SILVA OK	2	C	117354	117402	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
WALCIR DELATORI OK	2	B	68638	41084	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00	8%	R\$ 1.288,00	
IRENE DOS REIS MATHEUS OK	2	C	117522	117374	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
LEILA MARTINS PEREIRA DULTRA OK	2	C	117604	117654	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
JESUS FERNANDES OK	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 OK	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 OK	2	C	56031	68352	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00	10%	R\$ 1.980,00	
ONEIDE MARIA ROVAGNANI DONEGA OK	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



45909

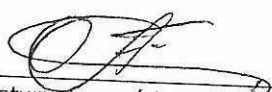
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

45909

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-a2 - 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

000022



45909

Termo de recebimento

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: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45909

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 nº 4052

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

000023



45916

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



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

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

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

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
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

000025



45915

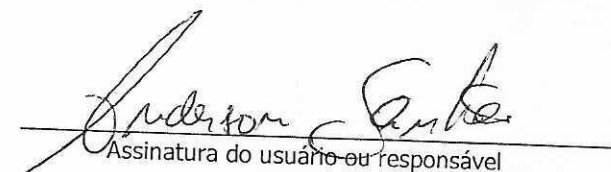
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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



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.

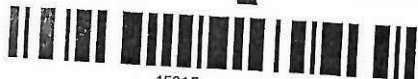
Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
QRFa2-7053


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

000026



45915

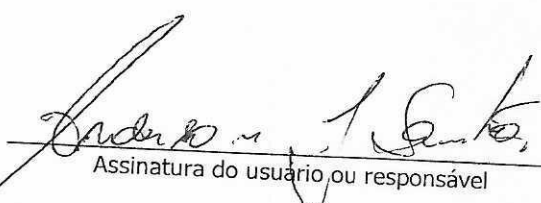
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

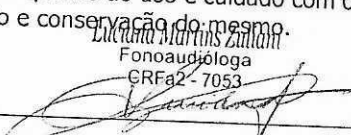

Assinatura do usuário ou responsávelPrefeitura Municipal de
ITAPOLIS

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.


Fonoaudióloga
GRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000027



45936

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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:

Conceição Maria da Silveira
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

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
Fonopaudióloga
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

000028



45936

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

MAC

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

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:

Conceição 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
CRFa2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000029



45917

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

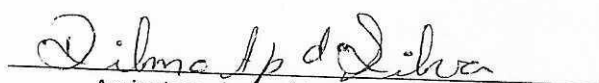
MAC

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

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

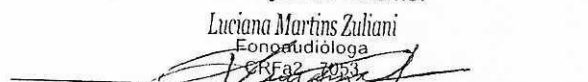


45917

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-a2 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

000030



45917

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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
ITAPOLIS

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

CRFa2-70531

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000031



45918


Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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



45918

Termo técnico

Nome: IRENE DOS REIS MATHEUS
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


LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000032



45918

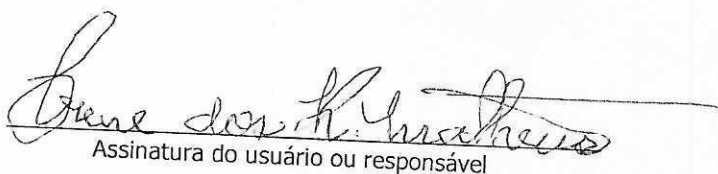
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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



45918

Termo técnico

Nome: IRENE DOS REIS MATHEUS
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


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

000033



45921

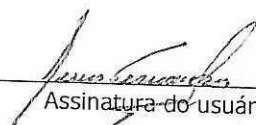
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITAPOLIS



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 - 7053


LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000034



45921

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

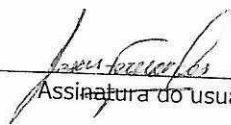
MAC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS

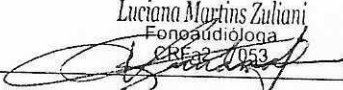


45921

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 2-053
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000035



45919

Termo de recebimentoCER 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: 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:

Leila Martins Pereira Dultra
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



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
CRFa2 - 7053

Luciana Martins Zuliani
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000036



45919

Termo de recebimento

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



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
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

000037



45904

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



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

CRFa2 - 70536

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000038

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

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
CRFa2-7053

Luciana Martins Zuliani
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000039



45926

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



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 42-7053

Luciana Martins Zuliani
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000040



45920

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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



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
CRFa2-1053

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

000041



45920

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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



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 Zultani
Fonoaudióloga
CRFa2-7053

Luciana Martins Zultani
LUCIANA MARTINS ZULTANI

SORRI

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

000042



45905

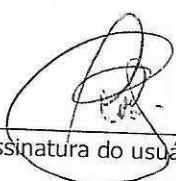
Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

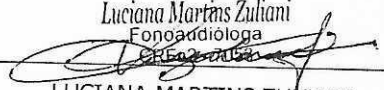

Assinatura do usuário ou responsávelPrefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

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

SORRI

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

000043



45905

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

Fon. audióloga

CRFa2-7853

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000044



45966

Termo de recebimento

CER AUDIOLOGIA - SMS

MAC

Nome: WALCIR DELATORI
Data da entrega: 13/10/2025
Cod. Prescrição: 45966
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:

Fernanda Marta Delatori

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



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

Especialista em Audiologia

CRP 12-7053

Luciana Martins Zuliani

000045

SORRI

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



45906

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

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
Fonopaudióloga
CRF 2 - 7053

LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000046



45906

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

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
CRP-7093

LUCIANA MARTINS ZULIANI

000047

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



45931

Termo de recebimentoCER AUDIOLOGIA - SMS
MAC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jose 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.

Luciana Martins Zuliani
Fonoaudióloga
CREA 2-1099

Luciana Martins Zuliani
LUCIANA MARTINS ZULIANI

SORRI

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

000048

Santander 033-7

Parcela/Plano 01 Vencimento 03/11/2025

Agência/Código Cedente 3815/3055680

Nosso Número 0000000005324-4

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

Beneficiário
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB
CNPJ: 45.349.461/0018-50
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 CENTRO

Santander 033-7

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

Apelo N

Data do Processamento 06/10/2025

Uso do Banco

Carteira 101 - RCR

Espécie R\$

Quantidade

Valor

Vencimento

03/11/2025

Agência/Código Cedente 3815/3055680

Nosso Número 0000000005324-4

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399305546800000000705324401016112540003593800

BENEFICIARIO:

CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA

NOME FANTASIA:

CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA

CNPJ: 22.256.035/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA

CNPJ: 22.256.035/0001-29

PAGADOR:

ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	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.

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.

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:

Bairro: PARQUE RESIDENCIAL
UF: SP

CEP: 13.568-410
País: BRASIL
Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS, 1495
Complemento:
Município: ITAPOLIS
E-mail: CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

Insc. Municipal:

Insc. Estadual: INSENTO

Bairro: CENTRO
UF: SP

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

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

4. Cumprimento de Obrigações Acessórias:

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

5. Análise de Demonstrações Contábeis:

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

6. Recomendações e Oportunidades:

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

7. Orientações para Auditoria:

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

8. Planejamento Orçamentário:

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

000053

Kelen C.B. Staine

Kelen Cristina Beltrami Staine
Contadora

CPF: 333.156.908-98



www.numeracontabil.com.br



contato@numeracontabil.com.br



(16) 99739-7788



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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
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



CNPJ 23.439.285/0001-67

Cód. Mobiliário 103211

Insc. Mun. 103211

Nome

ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA

RG/IE ISENTO

Logradouro

RUA-XAVANTES

Número 36

Bairro

PARQUE XINGU

CEP 16400-390

Município

LINS

UF SP

Autenticação



Situação

Não Optante do Simples Nacional

Telefones

E-Mail's

fiscal@escritoriolinsense.com.br ; secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ

45.349.461/0018-50

Inscrição Mun.

Nome

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

E-mail

Inf. Comp.

Logradouro

-AV DUQUE DE CAXIAS

Bairro

VILA SANTOS

Município

ITAPOLIS

Complemento

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000055

RG/IE

Cód. Mobiliário 0

Telefone

Número 1495

CEP 14900-000

UF SP

Pais BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R\$15.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00

Atividade

8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

Item da Lista / LCF 116/2003

04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%)

2,0000

Base de Cálculo (R\$)

15.000,00

Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

Local do Serviço

Fora do Município

Vlr. Total das Deduções (R\$)

0,00

Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Local de Prestação

ITAPOLIS - SP

Vlr. Total Retido (R\$)

922,50

Vlr. do ISS (R\$)

300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 14.077,50

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 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 ITAPÓLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:

200

Data Emissão:

03/11/2025

Chave:

BWLDHTET

CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

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

CNPJ/CPF: 24.353.860/0001-77

Email: contato@rissicontabilidade.com.br

Telefone: (17) - 3305-9030

Inscr. Estadual/RG:

Inscrição Municipal: 17261

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

Competência: 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: Itapólis

Simple Nacional: Não

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPÓLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: jaopinotti@gmail.com

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (14) - 99655 3875

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DR. ANDRE CANAL BRAGA - CRM: 151012 - RQE: 62486 - ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO CER - ITAPÓLIS - REFERENTE AO MÊS DE ABRIL AO PERÍODO 01/10/2025 A 31/10/2025

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

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 CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Contrato de Gestão

51/2023

Recurso Federal

000057

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	03/11/2025	RECEBI DA EMPRESA CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF	200		
Chave	BWLDHTET		
Local / Data		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: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

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

CONTA: 13.003.002-7

FAVORECIDO: CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 24.353.860/0001-77

VALOR: R\$ 14.077,50

DEBITO EM: 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 - ITAPOLIS - 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 - ITAPOLIS - SP - 14900-000

CNPJ/CPF: 14.150.238/0001-08

Inscr. Estadual/RG:

Email:

Telefone:

Inscrição Municipal: 12296

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

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, prontos socorros, ambulatórios e congêneres.

Local de Incidência do Serviço: Itapólis

Simple Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: jaopinotti@gmail.com

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (14) - 99655 3875

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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, REFERENTE 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

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

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

Recortar Aqui

Data Emissão	03/11/2025	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
Número da NF	1144			
Chave	HMSRZNGK			
			Local / Data	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: 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		NF-e Nº 000.003.631 SÉRIE 001
EMISSION: 07/11/2025 - DEST./REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL R\$280,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
24.025.240 ANDRE LEANDRO DE OLIVEIRA PRADO AVENIDA FRANCISCO PORTO, 678 - CENTRO - CEP:14900-211 - ITAPOLIS - SP TEL: (16)3262-4922 escritoriofapra@hotmail.com		0 - ENTRADA 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	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INScrição ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		Protocolo de autenticação no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INScrição ESTADUAL 375172497111				135253379061708 07/11/2025 09:53:16	
				CNPJ / CPF 24.025.240/0001-09	

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				45.349.461/0018-50		07/11/2025	
ENDEREÇO AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495				BAIRRO / DISTRITO CENTRO		CEP 14900-000	
MUNICÍPIO ITAPOLIS				FONE / FAX (16)3374-8438		DATA SAÍDA / ENTRADA 07/11/2025	
				UF SP		HORA DA SAÍDA 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		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO						UF		INScrição ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO						

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1023	PAPEL SULFITE AQUATTO 500F	48202000	0102	5102	UN	10,00	28,00	280,00	0,00	0,00	0,00	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 aprox 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: 00000000000008675289
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
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.

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		Inscrição: Identificador Débito Automático: 0001051946	
Proprietário: MUNICIPIO DE ITÁPOLIS Usuário/Inquilino: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: AVE DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CEP: 14900000 Bairro: CENTRO Roteiro: 10008/213 Economias: 1					
Leitura Anterior 3003		Leitura Atual 3079		Cons. Medido 76	
Data Leit. Anterior 11/09/2025		Data Leit. Atual 10/10/2025		Dias Consumo 29	
REFERENCIA 11/2025		EMISSAO 10/10/2025		VENCIMENTO 10/11/2025	
				TOTAL A PAGAR R\$ 549,48	
Historico		Ocorrencia		Lancamentos da Fatura	
Mes	Consumo	Dias	LEITURA NORMAL FOTO DA OCORRENCIA E/OU LEITURA 10/10/2025 09 10 32	AGUA	341,24
10/25	83	30		ESGOTO	204,44
09/25	116	29		TAXA MANUT. HIDROMETRO	3,80
08/25	0	32			
07/25	77	31			
06/25	53	31			
05/25	66	29			
Media Ultimos Meses 70 M3					
Prev. Proxima Leitura 11/11/2025					
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000063					
Informacoes ao Cliente					
PAGUE POR PIX		Qualidade da Água - Sistema de Abastecimento: SISTEMA.02			
		Parametro		Valor Medio Detectado	
		CLORO LIVRE(0,2 a 5)		0,52	
		COR APARENTE(Ate 15)		0	
		COLIFORMES TOTAIS(AUSENCIA)		AUSENTES	
		TURBIDEZ(Ate 5)		0,48	
		FLUORETO(0,6 a 0,8)		0,70	
		PH(6,0 a 9,0)		8,80	
		Informacoes complementares em www.saaeitapolis.sp.gov.br Periodo de Amostragem: 09/2025			
UNIDADE CONSUMIDORA:		105194 - 6		EMISSAO: 10/10/2025	
REFERENCIA:		11/2025		VENCIMENTO: 10/11/2025	
NRO FATURA:		2226243785		TOTAL A PAGAR: R\$ 549,48	

82680000005 9 49480426202 5 51110100000 4 0226243785 2



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 - ITAPOLIS - 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 - ITAPOLIS - SP - 14900-000

CNPJ/CPF: 05.873.322/0001-69

Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Email: falupacontroledepragas@hotmail.com

Telephone: (16)3263-1098

Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itapólis

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: Itapólis

Simples Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Sub. Tributário: Não

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Inscrição Municipal:

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS, CONTRATO DE GESTÃO 51/2023.

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal****000065**

RETENÇÕES										DESCONTOS							
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	93,50	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO		VALORES DA NFS-e												TOTAL LIQUIDO			
850,00		Repasse/Dedução		0,00	Base de Cálculo		850,00	Aliquota		2.00 %	Retenção		ISS SEM RETENÇÃO	ISS		17,00	756,50

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

Recortar Aqui

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

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

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: 0000000000000009035
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

 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e 20251104u32982150000134	Número da Nota 00000696			
	Data e Hora de Emissão 04/11/2025 17:19:56			
	Código de Verificação ARYL-3YLE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: 32.982.150/0001-34 Inscrição Municipal: 6.210.242-7 Nome/Razão Social: ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIAL EIRELI Endereço: R STA EULALIA 107 - SANTANA - CEP: 02031-020 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 Inscrição Municipal: --- Endereço: AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000 Município: Itápolis UF: SP E-mail: dp@ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: --- Nome/Razão Social: ---				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS Contrato de Gestão nº 51/2023, para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual / Transtornos do Espectro do Autismo) N.F referente aos serviços prestados de Medicina do Trabalho, ref. Ao mês de : 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  Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000069				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.300,00				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	CORFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	34,50	23,00	69,00	14,95
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	2.300,00	2,00%	46,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/12/2025;				



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

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

PERÍODO(S)
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

RECEBEMOS DE LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000.008.750 SÉRIE 001
EMISSION: 13/11/2025 - DEST./REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL R\$484,40		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.008.750 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP AV. CAMPOS SALLES, 1146 - CENTRO - CEP:14900-000 - Itapolis - SP TEL: (16)3262-2464			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 3525 1162 7748 7200 0164 5500 1000 0087 5013 3915 9660	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 375015940118		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135253469823997 13/11/2025 08:04:05	CNPJ / CPF 62.774.872/0001-64
DESTINATÁRIO / REMETENTE			

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50	DATA DA EMISSÃO 13/11/2025
ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 14900-000
MUNICÍPIO Itapolis		FONE / FAX (16)3374-8438	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 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. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	484,40

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR IPI	ALÍQUOTAS 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 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 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 0,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000073

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) de Venda: P01-494467 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO DE ITAPOLIS, CONTRATO DE GESTAO 51/2023 ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006-Simples Nacional	

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.DD5.52B.27E.86B

000074

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO S/N1 PL CER
ITAPOLIS
14900-000 ITAPOLIS SPLOTE | Roteiro de Leitura | Nº Medidor | Páginas | Data de Apresentação | Leitura Próximo Mês | Data de Vencimento
MC | ITLATL60-0000000000 | 40151652 | 1/4 | 07/11/2025 | 30/11/2025 | 14/11/2025Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços
AtividadesTipo de Fornecimento:
Trifásico

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

Código da Instalação

4002431138

Leitura atual | Leitura anterior | Nº de dias
31/10/2025 | 30/09/2025 | 31

Próxima Leitura 30/11/2025

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

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://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3E/Consulta>

chave de acesso:

35251133050196000188660000061203691069551410

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

Ref: mês/ano | Vencimento | Total a pagar
OUT/2025 | 14/11/2025 | R\$ 4.037,28

Descrição da operação Nº 910803462159	Unid. Med.	Quant. Faturada	Tarifa ANEEL	Tarifa com tributos R\$	Valor total da operação R\$	Base Cálcl. ICMS	Aliq. ICMS %	ICMS	PIS 0,93 %	COFINS 4,24 %	Tributo	Base de Cálcl. (R\$)	Alíquota (%)	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
Cons F Ponta 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 F Ponta 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				
Demanda [kW] - TUSD OUT/25	kW	9,2132	15,93000000	16,79872358	154,77				1,44	6,58				
Demanda [kW] - TUSD OUT/25	kW	40,7888	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									
Ressarcimento DIC Mensal					215,12									
Contribuição Custeio IP-GIP OUT/25					16,89									
Devolução					198,43									
Total a Pagar					4.037,28									

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000075

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
40151652	Energia Ativa - kWh	Ponta	010037	010351	0,40000	126
40151652	Energia Ativa - kWh	Fora Ponta	304923	317875	0,40000	5 181
40151652	Demanda Ativa - kW	Ponta	000354	000091	0,04000	4
40151652	Demanda Ativa - kW	Fora Ponta	000963	000994	0,04000	40
40151652	Energia Reativa - Kva	Fora Ponta	002420	002491	0,40000	28

Reservado ao Fisco

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

Instalação 4002431138
ASSOCIACAO 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.cpf.com.br
Energia Reativa		Mínimo	12.834			
Taxa de perda	2,5	Máximo	14.490			

Consumo Ponta - [kWh]		Nº DIAS FAT	
OUT 25	128,00	31	
SET 25	140,00	30	
AGO 25	126,00	31	
JUL 25	125,00	31	
JUN 25	113,00	30	
MAI 25	133,00	31	
ABR 25	125,00	30	
MAR 25	127,00	31	
FEV 25	150,00	28	
JAN 25	141,00	31	
DEZ 24	112,00	31	
NOV 24	118,00	30	
OUT 24	175,00	31	

Consumo Fora de Ponta - [kWh]		Nº DIAS FAT	
OUT 25	5310,00	31	
SET 25	5071,00	30	
AGO 25	2854,00	31	
JUL 25	1850,00	31	
JUN 25	2387,00	30	
MAI 25	3421,00	31	
ABR 25	5050,00	30	
MAR 25	6555,00	31	
FEV 25	6762,00	28	
JAN 25	3923,00	31	
DEZ 24	4052,00	31	
NOV 24	5548,00	30	
OUT 24	6985,00	31	

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

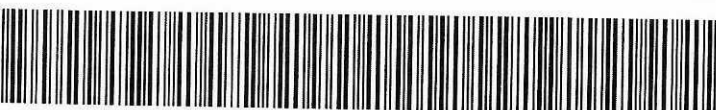
Seu código de Instalação será alterado a partir de jan/26 para atender a REN ANEEL 1095/24. Saiba mais em www.cpf.com.br.

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		
PAGAR PREFERENCIALMENTE NO ITAÚ				Vencimento	14/11/2025
Beneficiário				Agência/Código do Beneficiário	2938/000000002553-9
Cia Paulista de Força Luz				CNPJ	33.050.196/0001-88
Data de Documento	Nº de Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
06/11/2025	1010705367		N	06/11/2025	109/00989118-0
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	109	RS			4.037,28
Instruções				(-) Desconto/Abatimento	
ATRASSO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2%, JUROS				(-) Outras Deduções	
MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE				(+) Mora/Multa	
				(+) Outros Acréscimos	
				(=) Valor Cobrado	
Pagador				Pague aqui - PIX	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ 45.349.461/0018-50				Código de Baixa	
R JOAQUIM NABUCO, S/N1 PL CER				Autenticação Mecânica	
ITAPOLIS - SP - CEP 14900-000				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.cpfempresas.com.br, você encontrará um simulador que pode orientá-lo em sua decisão.
5. Se em sua fatura existir a cobrança de reativo excedente, significa que seu fator de potência está inadequado em relação ao limite determinado em legislação. Procure um especialista para orientá-lo, evitando assim o pagamento desse valor.
6. Facilite o acesso da CPFL ao medidor, evitando o faturamento por média.

CANAIS DE ATENDIMENTO

☎ 0800 770 41 40

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

Atendimento Exclusivo para Portadores de Deficiência Auditiva e de Fala



☎ 0800 774 41 20

Ligação gratuita de telefones adaptados fixos.

Ouvidoria

☎ 0800 770 27 35

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

ARSESP Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado de São Paulo

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

ANEEL Agência Nacional de Energia Elétrica

☎ 167 Ligação gratuita de telefones fixos e móveis.

www.cpf.com.br

INDICADORES DE CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO DE ENERGIA

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

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

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

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

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

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

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

Autenticação Mecânica

000077


cpfl paulista

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 BENEFICENTE

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



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.

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		TRIPLICE - CONSULTORIA, ASSESSORIA E SUPERVISAO ABA LTDA									
Nome Fantasia											
CNPJ/CPF		51.880.196/0001-97		Inscrição Municipal		1376558		Município		ARARAQUARA - SP	
Endereço e CEP		AVENIDA DOM CARLOS CARMELO ,382 - JARDIM BOTÂNICO CEP: 14805-045									
Complemento		CASA 21, COND. VILLA DE		Telefone		(16)3472-2811		e-mail		eugenia@galhaniassessoria.com.br	
Tomador de Serviço											
Razão Social/Nome		Associação Hospitalar Beneficente do Brasil									
CNPJ/CPF		45.349.461/0018-50		Inscrição Municipal				Município		ITAPOLIS - SP	
Endereço e CEP		AV DUQUE DE CAXIAS ,1495 - Itápolis CEP: 14900-000									
Complemento				Telefone				e-mail			
Discriminação do Serviço											
CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP Treinamento de equipe multidisciplinar Forma de pagamento: entrada 18.000,00 : 9 mil para 16/05 9mil para 22/05 6 parcelas de 666,66 (16/06, 16-07, 16/08, 16/09, 16/10 e 16/11) 1 parcela de 750,40 para 16/12											
<div style="text-align: center;"> Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal </div> <div style="float: right; font-size: 2em;">000079</div>											
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:

TRIPLICE CONSULTORIA ASSESSOR

NOME FANTASIA:

TRIPLICE CONSULTORIA ASSESSORIA E

CNPJ: 51.880.196/0001-97

BENEFICIARIO FINAL:

TRIPLICE CONSULTORIA ASSESSORIA E

CNPJ: 51.880.196/0001-97

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 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.

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.


1 000080



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

Para certificação da autenticidade acesse

http://179.96.132.27:2014/issweb, menu

consultas e informe os dados desta NFS-e.

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		GARÇA-SP	GARÇA - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			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

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. 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	3.000,00	R\$ 3.000,00

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000081

OK.

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.01	Alíquota	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	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 3.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.000,00	R\$ 60,00	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

CNPJ
45.349.461/0001-02Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILPeríodo de Apuração
Outubro/2025Data de Vencimento
19/11/2025Número do Documento
07.16.25321.4519702-7

Pagar este documento até

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

**Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal****000083**

SENDER (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 n° 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

NÚMERO 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
NOME / RAZÃO BENEFICIOS UPS LTDA -EPP
ENDEREÇO Rua Pedro Toledo, 15
MUNICÍPIO São Paulo
COMPLEMENTO Complemento conjunto 15

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 68898843

TELEFONE 47669180

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ 45.349.461/0018-50
NOME / RAZÃO ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
ENDEREÇO Avenida Duque de Caxias - Centro - CEP: 14900195, 1495
MUNICÍPIO Itápolis
COMPLEMENTO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

E-MAIL ger.rh@ahbb.org.br

TELEFONE 30111234

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)

São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

TOTAL 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).

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000085

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-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 11216.660149 21443.850009 4 12700000626184

Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário		Espécie	Quantidade	Carteira / Nosso número
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP		0142/14438-5		R\$		109/00112166-6
Número do documento	CPF/CNPJ	Vencimento		Valor documento		
000112166	17359884000178	19/11/2025				R\$ 6.261,84
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado		
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0018-50						
Avenida Duque de Caxias						
Centro - 3522703/SP - CEP: 14900-195						
Instruções						
Nao Receber apos o vencimento						
Boleto referente ao Pedido 59034 de 01/10/2025 a 31/10/2025. Departamento: CER - ITÁPOLIS - 45.349.461/0018-50						

Autenticacao mecanica

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 11216.660149 21443.850009 4 12700000626184

Local de pagamento					Vencimento	
Até o vencimento, preferencialmente no Itaú. Após o vencimento, somente no ITAÚ						19/11/2025
Beneficiário					Agência / Código Beneficiário	
BENEFICIOS UPS LTDA - EPP						0142/14438-5
Data do documento	Nº documento	Espécie doc.	Aceite	Data processamento	Carteira / Nosso número	
11/11/2025	000112166		N	11/11/2025		109/00112166-6
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento	
	109	R\$				R\$ 6.261,84
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos	
Nao Receber apos o vencimento					(-) Outras deduções	
Boleto referente ao Pedido 59034 de 01/10/2025 a 31/10/2025. Departamento: CER - ITÁPOLIS - 45.349.461/0018-50					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador						
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ: 45.349.461/0018-50						
Avenida Duque de Caxias						
Centro - 3522703/SP - CEP: 14900-195						
Sacador / Avalista					Cód. baixa	

Autenticacao mecanica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

000086

**Benefícios****Prestador**

BENEFICIOS UPS LTDA EPP

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO: Avenida Duque de Caxias 50**BAIRRO:** Centro**Fatura****Data de Emissão:** 11/11/2025**Nro.:** 12794**Departamento:** CER – ITÁPOLIS -
45.349.461/0018-50**CNPJ:** 17.359.884/000178**CEP:** 04039-000**MUNICIPIO:** SÃO PAULO**CNPJ:** 45.349.461/0018-50**CEP:** 14900-195**MUNICIPIO:** Itápolis**DESCRIÇÃO 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

Período: 01/10/2025 até 31/10/2025

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

Funcionário	Benefício	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	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

000088



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 59034

Período: 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

Período: 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

Período: 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
Repasse:	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 BENEFICENTE 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. AUTENTICACAO E.27D.D56.636.33C.F08

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.

000092

 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 <small>20251006u14454963000170</small>		Número da Nota 00012223 Data e Hora de Emissão 03/10/2025 14:05:35 Código de Verificação JL1Z-UNSP		
PRESTADOR DE SERVIÇOS  CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70 Inscrição Municipal: 4.396.776-0 Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 Inscrição Municipal: ---- Endereço: Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-000 Município: Itápolis UF: SP E-mail: financeiro@itapolis.ahbb.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud ITAPOLIS ?CONTRATO DE GESTAO No 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO: AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). Ou CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO CONTRATO DE GESTAO No 51/2023 PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 17,87 Referente ao período: outubro de 2025 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/11/2025 <div style="text-align: right;"> Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000093 </div>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 384,37				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	3,84	11,53	2,50
Código do Serviço				
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	384,37	2,90%	11,14	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 12223, emitido em 03/10/2025; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/11/2025;				

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 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.

000094

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
ALBUQUERQUE COMERCIO DE LIVROS LTDA ME - ESPACO PSI RUA DOUTOR SOARES ROMEU, 55 - JARDIM AMERICA 14020-370 RIBEIRAO PRETO - SP (16) 3911-7563		0-ENTRADA 1-SAÍDA		CHAVE DE ACESSO 3525 1107 8334 4700 0190 5500 1000 0493 4918 9307 3187									
		49.349 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
NATUREZA DA OPERAÇÃO REVENDE DE MERCADORIA				PROTOCOLO 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 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL ENDEREÇO AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495 MUNICÍPIO ITAPOLIS				CNPJ 45.349.461/0018-50 CEP 14900-000 DATA DA EMISSÃO 11/11/2025 DATA DA SAÍDA 11/11/2025 HORA DA SAÍDA 13:46:29									
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 3.398,00									
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR APROX TRIB 961,81									
VALOR DESCONTO 339,80		OUTRAS DESP 0,00		TOTAL DA NOTA 3.058,20									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 9-Sem Transp.									
ENDEREÇO				CÓDIGO ANTT									
QUANTIDADE				PLACA DO VEIC									
ESPÉCIE				UF									
MARCA				CNPJ									
NUMERAÇÃO				INSCRIÇÃO ESTADUAL									
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	49019900	041	5102	UN	100	33,98	3.398,00	3.058,20	0,00	0,00		961,81
Contrato de Gestão 51/2023 Recurso Federal 000095													
DADOS ADICIONAIS						RESERVADO AO FISCO							
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS IMUNE, NOS TERMOS DA ALÍNEA D, DO ARTIGO 150 DA CF/88, C/C ART. 7. INCISO XIII RICMSSP/2000 ----- CONTRATO DE GESTAO No51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP ----- Trib aprox R\$ 411.33 Fed, 550.48 Est, Fonte:IBPT/empresometro.com.br 5FF712													
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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495, CENTRO, 14900-000-ITAPOLIS-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 - GARÇA 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: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE 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											
Comp. Aparentação	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
10/2025		ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	8503	150.738.028-37	101	19/11/2025	Mensal	3.936,90	314,95	0,00	0,00	0,00	314,95
10/2025		ADRIEL PACOLA BERTHOLO	7885	456.994.988-11	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	469,39	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	2.469,57	197,56	0,00	0,00	0,00	197,56
10/2025		GABRIELA POLOTTO 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	Mensal	3.775,20	302,01	0,00	0,00	0,00	302,01
10/2025		ISABEL LILIANE DE ANDRADE	7747	340.855.928-74	101	19/11/2025	Mensal	3.775,20	314,95	0,00	0,00	0,00	314,95
10/2025		ISABELA 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		ITALLO 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	784.625.331-04	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	7.867,60	629,40	0,00	0,00	0,00	629,40
10/2025		MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA LACERDA	11062	415.910.538-62	101	19/11/2025	Mensal	1.256,75	100,54	0,00	0,00	0,00	100,54
10/2025		MARIA LAURA PIPOLI 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	388.872.948-00	101	19/11/2025	Mensal	3.348,04	267,84	0,00	0,00	0,00	267,84
10/2025		MICHELE APARECIDA DOMINGUES	10239	353.961.298-08	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	487.602.998-94	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	319.295.308-03	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		STEFFANY GENTILE MOQUETLETTI	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 DADA	7762	071.892.168-20	101	19/11/2025	Mensal	4.210,22	336,81	0,00	0,00	0,00	336,81

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



Detalhe da Guia Emitida

Empregador: 45.349.461 Nome Empregador: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Qtd. Trabalhadores FGTS: 1960 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							
Comp. Apuração	Comp. Referência	Nome Trabalhador	Matrícula	CPF	Categoria	Vencimento	Tipo Depósito	Base Remuneração Total	Valor FGTS na Guia	Juros	Atualiz. Monetária	Multa	Total
10/2025		WILSON CAMARGO MILLA	10241	221.690.828-24	101	19/11/2025	Mensal	2.567,66	205,41	0,00	0,00	0,00	205,41
Total do Tomador								150.464,81	12.037,00	0,00	0,00	0,00	12.037,00
Total do Estabelecimento								150.464,81	12.037,00	0,00	0,00	0,00	12.037,00
								570.543,15	570.543,15	0,00	0,00	0,00	570.543,15
Contrato de Gestão													

Recurso Federal

000100

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

CNPJ
45.349.461/0001-02Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASILPeríodo de Apuração
Outubro/2025Data de Vencimento
19/11/2025Número 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	14.092,55			14.092,55
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025				
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	6.304,41			6.304,41
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA:10/2025 Vencimento:19/11/2025				
	Totais	20.396,96			20.396,96

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal**000102**

SENA (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 n° 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 associacoes de defesa de direitos sociais

Exigibilidade ISS: Dentro do Município

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: -

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - JARDIM ARIANO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14.900-000

CNPJ/ CPF: 45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual/RG: ISENTO

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:: JOSE ARIANO RODRIGUES 303

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

1	UN	AVALIACAO ORTOPEDICA	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,

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 Liquido
12.261,07	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	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 Nigro Mazzo "Mazinho"

Mês Referência: OUTUBRO
Ano Referência: 2025

Planilha Nominal

Data Agendamento		Usuário	Frequência	Unidade
28/10/2025	INES APARECIDA AMATTO 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 BESSANO RAMOS		FALTA	AVALIACAO
28/10/2025	PABLO OLIVEIRA FARIA		FALTA	AVALIACAO
28/10/2025	RUAN AUGUSTO CORREA		FALTA	AVALIACAO
28/10/2025	ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA	Contrato de Gestão 5/1/2025	PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	DAVI LORENZO ANTUNES DOS SANTOS	Recurso Federal	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	ISABELLY COELHO MACEDO		PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	JOEL APARECIDO GONCALVES		PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	JOSE CARLOS VALENCIO	000105	PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	LARA DA SILVA MORTARI		PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	LIZ DA SILVA MORTARI		PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	LUISA SARMIENTO BRITO		PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	LUZIA LIDIANE MARQUES		PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959		PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	MATHUE 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 ZANIBONI		PRESENÇA	AVALIACAO
28/10/2025	ROGERIO LUIZ CAXIAS		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 Ladeira Bento
Supervisor Tecnologia Assistiva

Documento assinado digitalmente
gov.br
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 12/11/2025 15:32:18-0300
Verifique em <https://validar.itu.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

RECEBEMOS DE SORRI BAURU OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000018047 SÉRIE 1	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

	Identificação do emitente SORRI BAURU AV NACOES UNIDAS, 53-40 NUCLEO PRES.GEISEL Cep:17033-260 BAURU/SP Fone: 1440091000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000018047 SÉRIE 1 FOLHA 01/02	
	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 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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50		DATA DE EMISSÃO 18/11/2025
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ARIANO		DATA ENTRADA/SAÍDA 18/11/2025
ENDEREÇO JOSE ARIANO RODRIGUES, 303		CEP 14900-000	HORA ENTRADA/SAÍDA 08:16:00	
MUNICÍPIO ITAPOLIS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA																			
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

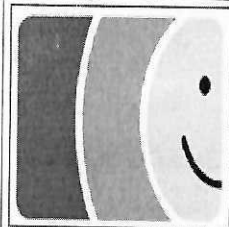
CÁLCULO DO IMPOSTO																			
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 64.089,71											
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 64.089,71									

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL 000107		FRETE POR CONTA DESTINATÁRIO		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0000700	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL - E4 - ORTOBRAS	87142000	040	5101	UN	5,0000	5.593,6500	27.968,250	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001253	ADAPTAÇÃO 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	1.649,0000	16.490,000	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000709	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINAVEL - HYGIEENKA - L38	87142000	040	5101	UN	2,0000	1.139,0000	2.278,000	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0000714	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEICO - TIPO PADRAO - K2	90211010	040	5101	UN	3,0000	1.170,0000	3.510,000	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
0001255	CALCADOS ANATOMICOS COM PALMILHAS PARA PES NEUROPATICOS (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 SUPODALICA SEM ARTICULACAO	90211010	040	5101	UN	1,0000	180,6000	180,60	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

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



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
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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. EM POLIPROPILENO (ADULTO)	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
0001000	ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTI CULADA 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 NEUROPATICOS, CONF ECCIONADAS SOB MEDIDA P/ ADULTOS O U CRIANCAS (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 0000629	BENGALA DE 4 PONTAS CADEIRA DE BANHO COM ASSENTO SANITA RIO	90211010 94017900	040 040	5101 5101	UN UN	3,0000 6,0000	73,7300 230,0000	221,19 1.380,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00% 0,00%	0,00% 0,00%
0002827	MATERIAIS ELASTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL	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 0000999	MULETA AXILAR - TAMANHO UNIVERSAL ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	90211010 90211010	040 040	5101 5101	P UN	1,0000 1,0000	79,9500 130,0000	79,95 130,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00% 0,00%	0,00% 0,00%
0003323 0001613	ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO) SUBSTITUICAO DO ENCAIXE INTERNO FLE XIVEL PARA PROTESE TRANSTIBIAL EXOE SQUELETICA / ENDOESQUELETICA.	90211010 90211010	040 040	5101 5101	UN UN	1,0000 1,0000	159,6000 159,60	159,60 159,60	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00 0,00	0,00% 0,00%	0,00% 0,00%

Contrato de Gestão
51/2023
Recurso Federal

000108

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO DO IPI CONFORME
ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N
2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A
RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532, DE 10
DE DEZEMBRO DE 1997./ ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE PIS,
COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16 DE
DEZEMBRO DE 2021.

RESERVADO AO FISCO

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					Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
					ADVIO CORADI	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1 R\$	419,20 R\$	419,20
					ADVIO CORADI	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1 R\$	170,30 R\$	170,30
					ANA JULIA DOS SANTOS 16-04-2019	PALMILHAS CONFECIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1 R\$	130,20 R\$	130,20
					ANTONELLA VITORIA AZEVEDO DOS SANTOS	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - 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
					ANTONIO BARBOSA RAMOS	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TABUA 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 CONFECIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1 R\$	170,30 R\$	170,30
					ANTONIO CAMPI FILHO	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1 R\$	419,20 R\$	419,20
					ANTONIO CAMPI FILHO	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1 R\$	170,30 R\$	170,30
					ARTHUR HENRIQUE DA SILVA MARTINS	PALMILHAS CONFECIONADAS 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 CONFECIONADAS 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	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	2 R\$	290,00 R\$	580,00
					DANIEL RUFINO DA COSTA	ORTESE SUOPODALICA 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
					ELIANE CRISTINA DE FAVERE RISSI	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	1 R\$	90,50 R\$	90,50
					ELIANE CRISTINA DE FAVERE RISSI	ORTESE/CINTA TLISO TIPO PUTTI (ALTO)	1 R\$	159,60 R\$	159,60
					ESTER RODRIGUES MOURA	PALMILHAS CONFECIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1 R\$	130,20 R\$	130,20
					GERALDO MARCELINO	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1 R\$	1.649,00 R\$	1.649,00
					GERALDO MARCELINO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1 R\$	136,34 R\$	136,34
					GILBERTO TEIXEIRA	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMINIO REGULAVEL NA ALTURA (PAR)	1 R\$	79,95 R\$	79,95
					GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI	PALMILHAS CONFECIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1 R\$	130,20 R\$	130,20
					ISABEL CRISTINA PACE DE AQUINO	PALMILHAS CONFECIONADAS 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 CONFECIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1 R\$	170,30 R\$	170,30
					JOAO GABRIEL BENEDITO SIMAO	PALMILHAS CONFECIONADAS 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	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1 R\$	290,00 R\$	290,00
					JOSEFINA CLEIA TOMIATTI GRESPI	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1 R\$	1.649,00 R\$	1.649,00
					JOSEFINA CLEIA TOMIATTI GRESPI	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1 R\$	136,34 R\$	136,34
					LARISSA ISABELA DOS SANTOS	PALMILHAS CONFECIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1 R\$	130,20 R\$	130,20

Contrato de Gestão
511/2023
Recurso Federal

Nome		Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
LEONARDO DA SILVA LIMA					
ÓRTESE SUPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)					
LEONILDA MARIA VALEO GONCALVES		CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1 R\$	130,00 R\$	130,00
LETICIA MARIA TEBATINE SEVERINO		CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1 R\$	230,00 R\$	230,00
LETICIA MARIA TEBATINE SEVERINO		BENGALA DE 4 PONTAS	1 R\$	73,73 R\$	73,73
LORENA APARECIDA OLIVEIRA DA SILVA		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
LUANN ITALO RIBEIRO		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 CADEIRA DE RODAS	1 R\$	82,80 R\$	82,80
LUIZ CARLOS PIRES		APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA 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 CARDOZO		CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1 R\$	1.649,00 R\$	1.649,00
MARCIA CRISTINA CARDOZO		ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1 R\$	136,34 R\$	136,34
MARCIA CRISTINA CARDOZO		ÓRTESE SUPODÁLICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1 R\$	180,60 R\$	180,60
MARIA DE LOURDES SANTANA		CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM 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
MAURO FILADELFO		PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA ADULTOS OU CRIANÇAS (PAR)	1 R\$	170,30 R\$	170,30
MIGUEL EVANGELISTA MILLER		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
OSMAR LOPES DO NASCIMENTO JUNIOR		APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA 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
PEDRO SIMPLICIO		SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL PARA PRÓTESE TRANSIBTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUE	1 R\$	650,00 R\$	650,00
RAFAEL CARVALHO DA SILVA		PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1 R\$	130,20 R\$	130,20
RIAN LUCCA BENEDITO SIMAO		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
ROGERIO LUIZ CAXIAS		ÓRTESE ESTATICA 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
RUBIANA JANUARIO GOMES		ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1 R\$	136,34 R\$	136,34
SAMUEL FERREIRA ALVARENGA		APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	1 R\$	90,50 R\$	90,50
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO		PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1 R\$	90,50 R\$	90,50
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO		CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1 R\$	130,20 R\$	130,20
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO		ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1 R\$	1.170,00 R\$	1.170,00
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO		ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	1 R\$	136,34 R\$	136,34
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO		APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	1 R\$	132,00 R\$	132,00
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO		APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	1 R\$	90,50 R\$	90,50
SAMUEL LEONELLO RIBEIRO		MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA 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
VALDEMAR DONATO		CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1 R\$	1.170,00 R\$	1.170,00
VINICIUS GALLANCINI FELIX		PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1 R\$	130,20 R\$	130,20
WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI		CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1 R\$	1.649,00 R\$	1.649,00
WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI		CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1 R\$	5.593,65 R\$	5.593,65
WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI		CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1 R\$	1.139,00 R\$	1.139,00
WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI		ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1 R\$	136,34 R\$	136,34
WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI		ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	1 R\$	136,34 R\$	136,34
WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI		APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	1 R\$	90,50 R\$	90,50

Contrato de Gestão
31/2023
Recurso Federal

000110

Nome	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\$ 230,0
YURI MOISES SANTOS CARDOSO	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE	4	R\$ 10,70	R\$ 42,8
		106		R\$ 64.089,7

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 TRONCO	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 TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	2	R\$ 90,50	R\$ 181,00
BENGALA 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 CICATRICIAL 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
ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	4	R\$ 290,00	R\$ 1.160,00
ORTESE SUROPODÁICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 180,60	R\$ 180,60
ORTESE SUROPODÁICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
ORTESE SUROPODÁICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R\$ 200,00	R\$ 400,00
ORTESE/CINTA TISO 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 TRANSIBIAL EXOSQUELETICA / ENDOESQUE	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
TOTAL GERAL	106	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: 12/11/2025 15:32:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

00011



45823

Termo de recebimento

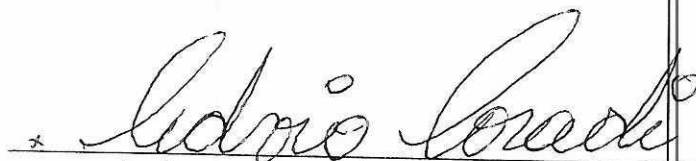
Nome: ADVIO CORADI
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45823
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



45823

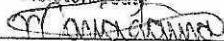
Termo técnico

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



45824

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

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:

Advio Coradi
Assinatura do usuário ou responsável



45824

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

MARIA LAURA PIPOLI MARCONI
FISIOTERAPEUTA



SORRI



45838

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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 Camelo do

Assinatura do usuário ou responsável



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

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45997

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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Antonio Barbosa Ramos
Assinatura do usuário ou responsável



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
VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F

SORRI



45998

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

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]

Assinatura do usuário ou responsável



45998

Termo técnico

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

000116

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

[Assinatura]

VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Credito 3/426136-F





45890

Termo de recebimento


CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: PEDRO GUARDIA NETO
Data da entrega: 24/09/2025
Cod. Prescrição: 45890
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



45890

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Credito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45846

Termo de recebimento

Nome: ANTONIO CAMPI FILHO
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45846
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



45846

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

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



SORRI



45847

Termo de recebimento

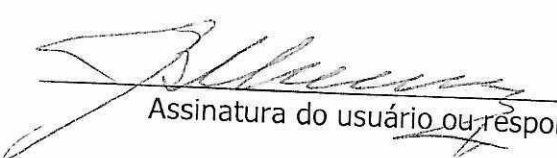
Nome: ANTONIO CAMPI FILHO
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45847
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



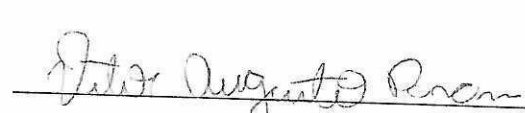
45847

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

Vitor Augusto Pavan
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



SORRI



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

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



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

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**

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Benvenuto Marconato

Assinatura do usuário ou responsável

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
C.R.F. 408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45930

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

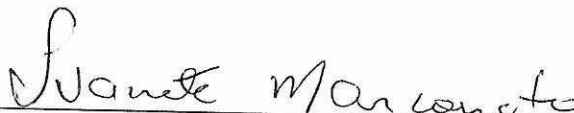
Nome: **BENVENUTO MARCONATO**
Data da entrega: **07/10/2025**
Cod. Prescrição: **45930**
Quantidade de itens da prescrição: **1**
Termo atual: **1º de 1**

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:

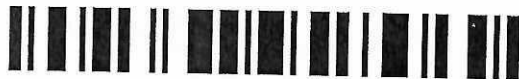


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45930

CER IIICENTRO 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

Crea 3/408923 F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA



45941

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Benvenuto Marconato

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

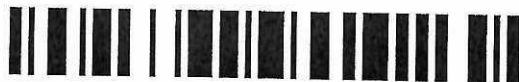
SUS

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA



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
Certo 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI

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

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:

Benvenuto Marconato

Assinatura do usuário ou responsável

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 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45938

Termo de recebimento

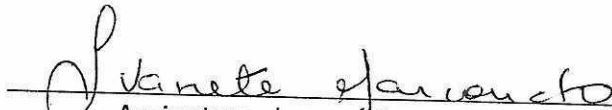
Nome: BENVENUTO MARCONATO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45938
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



45938

Termo técnico

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
Credito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI

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

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

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45378

Termo de recebimento

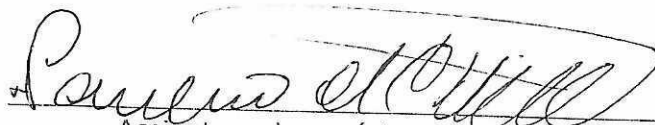
Nome: CLEUSA DE FARIA CASTILHO
Data da entrega: 08/10/2025
Cod. Prescrição: 45378
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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
Crefito 3/408923-E

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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Daniel Antonio Vicentin
Assinatura do usuário ou responsável



45976

Termo técnico

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

000128

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

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Cred. 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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

000129

Termo técnico

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

Fisioterapeuta
Credito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI



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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



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

VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



SORRI



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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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



45995

Termo técnico

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
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

000131

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



SORRI



45994

Termo de recebimento

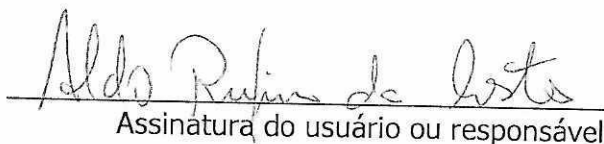
Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45994
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

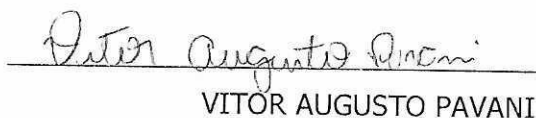
45994

Termo técnico

Nome: DANIEL RUFINO DA COSTA
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.

000132


VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



SORRI



45637



AHBB | REDE SANTA CASA

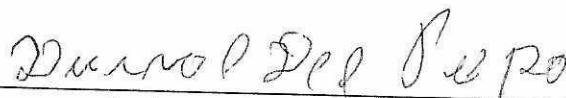
Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: DURVAL DEL PUPO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45637
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



45637



AHBB | REDE SANTA CASA

Termo técnico

000133

Nome: DURVAL DEL PUPO
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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Código 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA



45946

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Durval Del Pupo

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA



45946

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 de Oliveira
Fisioterapeuta
Cred. 8/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45945

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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



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
Credito 8/408923-F

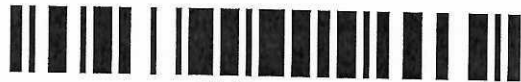
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS



45947

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Durval Del Pupo

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



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 do Oliveira
Fisioterapeuta
Cred. 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Eliana Rissi

Assinatura do usuário ou responsável



45837

Termo técnico

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

000137

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

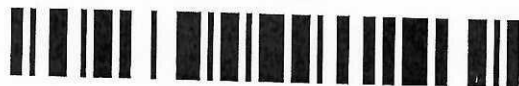
Vitor Augusto Pavan

VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavan
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



SORRI



45798

Termo de recebimento

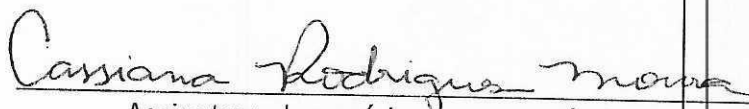
Nome: ESTER RODRIGUES MOURA
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45798
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

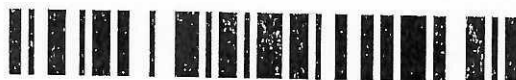
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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




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.


Fisioterapeuta
LUISE FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE SANTA CASA



45948

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE SANTA CASA



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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Código 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS



45382

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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



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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira

Residente

Civil 3/108973-7

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI



45924

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

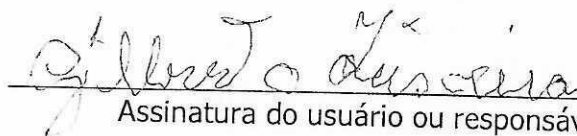
Nome: GILBERTO TEIXEIRA
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45924
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

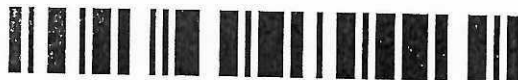
Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

45924

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**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
Certo 3.408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45810

Termo de recebimento

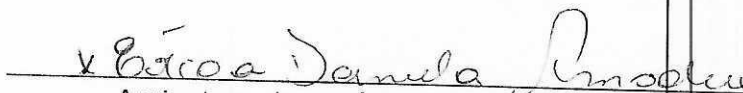
Nome: GUSTAVO HENRIQUE MICHELETTI
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45810
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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




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.


Fisioterapia
CREFITO 7/446623-6
LUISE FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



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

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



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
Cred. 37408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45850

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

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:

Janete Cristina Barbosa

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45850

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

VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-F



SORRI



45996

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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Janete Cristina Barbosa

Assinatura do usuário ou responsável



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

VITOR AUGUSTO PAVANI

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Credito 3 426136-F

SORRI



45842

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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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



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.

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000146



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: 1.º 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:

João G. dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável



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.

Luís Fernando Bueno do Oliveira
Fisioterapeuta
CPF 3/408923-F

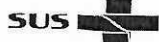
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA



45942

Termo de recebimento

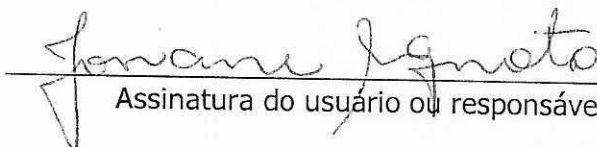
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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**

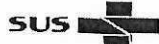
Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA



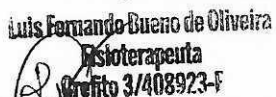
45942

Termo técnico

000148

Nome: JOSE VALENTIM LADEIRA
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
Registro 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI



45943

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

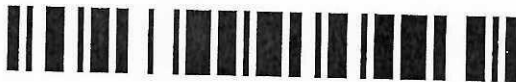
Nome: JOSE VALENTIM LADEIRA
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45943
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Josiane Ignato
Assinatura do usuário ou responsável



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
Fisioterapeuta
C.R.F. 1408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS



CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA



45951

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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



CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA



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.

Fisioterapeuta
Credito 3/108923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

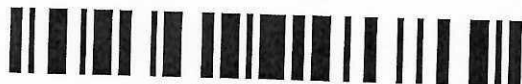


ITÁPOLIS



CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA



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

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Rosana De Al.

Assinatura do usuário ou responsável



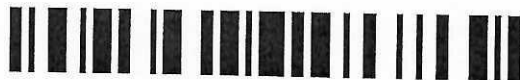
Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA



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

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000151



SORRI

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



45982

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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Larissa Isabela dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável



45982

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



44173

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

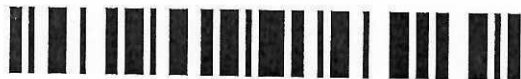
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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



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.


Fisioterapeuta
Cred. 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000153



SORRI



ITÁPOLIS



45813

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

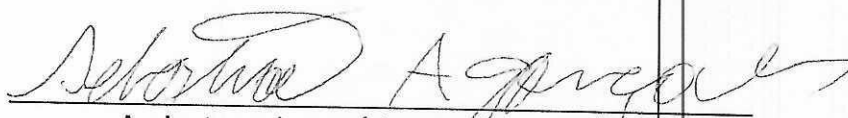
Nome: LEONILDA MARIA VALEO GONCASLVES
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45813
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



45813

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

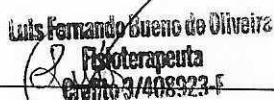
AHBB

REDE
SANTA CASA

Termo técnico

Nome: LEONILDA MARIA VALEO GONCASLVES
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
Certo 3/408923 F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000154



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

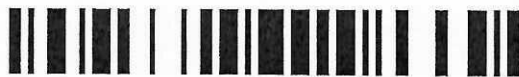
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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
Código 9408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000155



SORRI



45686

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

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

45686

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Cred. 3/408923-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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Luisiana 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
Crefito 3/408922 F
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000157



SORRI



45950

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Elisangella

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.

Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
C্রেম 324920 F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

000158



SORRI



ITÁPOLIS



45949

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Elesangela

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45949

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA

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
Certo 1/40822

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

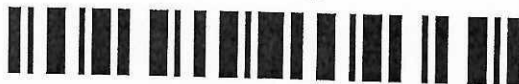
000159



SORRI



ITÁPOLIS



45242

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

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

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:

Elaine D. D. Luis

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45242

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Especialista
Credito 3/408923 F

LUIZ FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI



45991

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

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Blair D. D. Luis

Assinatura do usuário ou responsável



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
Fisioterapeuta
C্রেডিট 37408123

LUIZ FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45990

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

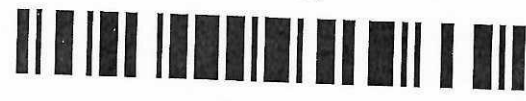
Recebi da SORRI-Bauru o material abaixo, após aprovação.

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Blaine D. V. Pires

Assinatura do usuário ou responsável



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
Fisioterapeuta
Cref: 00000000000000000000

LUIZ FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45988

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

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:

Luiz Carlos Pires

Assinatura do usuário ou responsável



45988

Termo técnico

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

000163

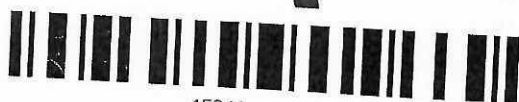
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Luiz Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45241

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Luiz Carlos 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.

Luiz Fernando Bueno de Oliveira
Psicoterapeuta
C.R.P. 3/408923-E

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45989

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Luiz Carlos Pires

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



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.

Luiz Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Credito 3/409000000

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45987

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Luiz Carlos Pires

Assinatura do usuário ou responsável



45987

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapia

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45944

Termo de recebimento

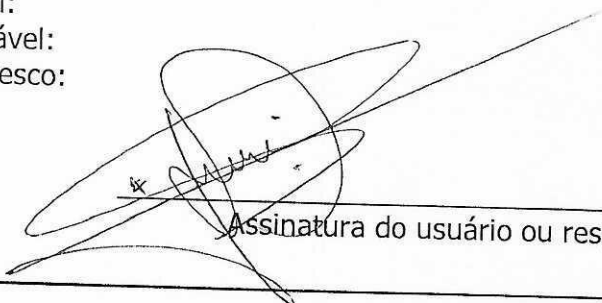
CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

000167

Nome: MARCIA CRISTINA CARDOZO
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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Código 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA



45386

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

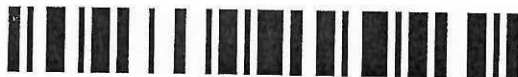


Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

SUS

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB | REDE
SANTA CASA



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

CRÉDITO 4/408923-F
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45410

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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



45410

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
Credito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS



AHBB | REDE SANTA CASA



45964

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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



AHBB | REDE SANTA CASA



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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta
CREITO 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45820

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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:



Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

45820

Termo técnico

Nome: MARIA DE LOURDES SANTANA
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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Registro 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45993

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: MIGUEL EVANGELISTA MILLER
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45993
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



45993

Termo técnico

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

000172

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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 3/498923-E



SORRI



45091

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Osma L. Junior

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Certo 3/408923 F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45483

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: PEDRO GUARDIA NETO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45483
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



AHBB | REDE SANTA CASA



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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta

Cred. 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45480

Termo de recebimento

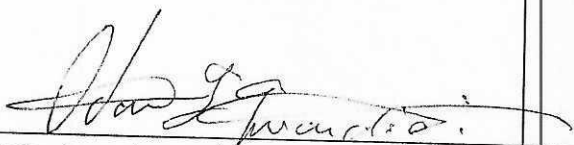
Nome: PEDRO GUARDIA NETO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45480
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



45480

Termo técnico

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Credito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45935

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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:

Pedro S. Simplicio

Assinatura do usuário ou responsável



45935

Termo técnico

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

000176

O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente 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
CREFTO 5/88167 - F

NATÁLIA CASONI RAVAGNANI GOBBO

SORRI



45983

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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 DIAS DA SILVA
Assinatura do usuário ou responsável



45983

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Cred: 3/108923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45975

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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



45975

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE SANTA CASA

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 3/408923-F
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45972

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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:

Rogério Luiz Caixias
Assinatura do usuário ou responsável



45972

Termo técnico

Nome: ROGERIO LUIZ CAIXIAS
Data da entrega: 28/10/2025

000179

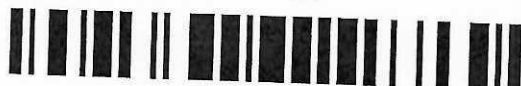
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Natália C. Ravagnani Gobbo
Fisioterapeuta
CREFITO 3/88167 - F

NATÁLIA CASONI RAVAGNANI GOBBO



SORRI



45937

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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Rogério Luiz Caixias

Assinatura do usuário ou responsável



45937

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

Credito 4/408923-F

[Assinatura]

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS



45954

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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**

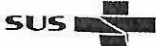
Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de

ITÁPOLIS



45954

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

Termo técnico

000181

Nome: RUBIANA JANUARIO GOMES
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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Cronograma 3/10/2023

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45953

Termo de recebimento

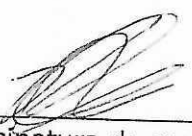
CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: RUBIANA JANUARIO GOMES
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45953
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




45953

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



45692

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



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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Data 2/10/2025

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45249

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

Assinatura do usuário ou responsável



45249

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.

Assinatura do responsável técnico
Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
C.R.F. 37408923-F

LUIS-FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45250

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

45250

Termo técnico

000185

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
Credito 3/403923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45984

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Isa Letícia do Silva
Assinatura do usuário ou responsável



45984

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



45985

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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:

Isa Leticia do Silo
Assinatura do usuário ou responsável



45985

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
Certo 5/408923

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45986

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45986
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

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
Código 3/408923

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45248

Termo de recebimento

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
Data da entrega: 28/10/2025
Cod. Prescrição: 45248
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Isolácia da Silva
Assinatura do usuário ou responsável

Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

45248

Termo técnico

Nome: SAMUEL LEONELLO RIBEIRO
Data da entrega: 28/10/2025

000189

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

Luís Fernando Bueno de Oliveira
(Fisioterapeuta)
Certo 37408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45971

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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Assinatura do usuário ou responsável



45971

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.

[Handwritten signature]
Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
C.R.F. 12/408923-5
LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45962

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

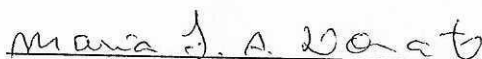
Nome: VALDEMAR DONATO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45962
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



45962

CER III
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB** | REDE
SANTA CASA**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
Credito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45961

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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 J. A. Donato

Assinatura do usuário ou responsável



45961

Termo técnico

000192

Nome: VALDEMAR DONATO
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.

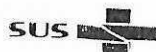
Luís Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta
Credito 3/408823-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45809

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

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



45809

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
Cred. 3740023-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA



45958

Termo de recebimento

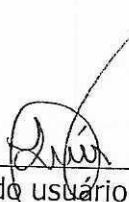
Nome: WESKLEY RICHARD DA SILVA CAPELLI
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45958
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA



45958

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

Fisioterapeuta

Cadastro 84408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



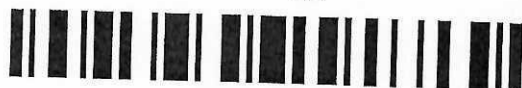
SORRI



ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE SANTA CASA



45956

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

Nome: WESKLEY 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



ΛHBB | REDE SANTA CASA



45956

Termo técnico

000195

Nome: WESKLEY 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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira

Fisioterapeuta

CRF 27408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45957

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

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



45957

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
Registro 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45617

Termo de recebimento


CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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



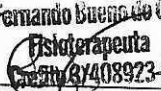
45617

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
C.R.F. 87408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



ITÁPOLIS



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA



45618

Termo de recebimento


CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

ΛHBB

REDE
SANTA CASA




45618

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

Cred. 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45955

Termo de recebimento


CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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



45955

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

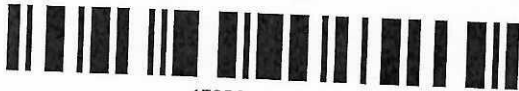
Fisioterapeuta

Credito 3/408923-F


LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45929

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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]

Assinatura do usuário ou responsável



45929

Termo técnico

000200

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
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.

[Assinatura]
Luis Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Credito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45929

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45929
Quantidade de itens da prescrição: 3
Termo atual: 2º de 3

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



45929

Termo técnico

000201

Nome: WILSON ROBERTO CABRAL
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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
CRM 4408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS



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

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



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

000202

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

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Credito 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

Sistema de Informação SORRI



45959

Termo de recebimento

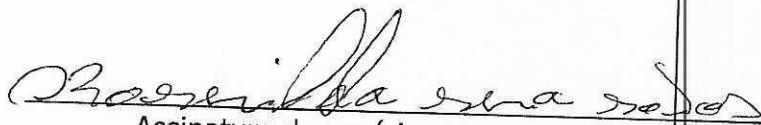
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

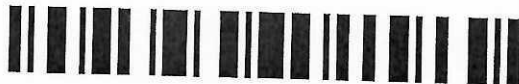
Nome: YURI MOISES SANTOS CARDOSO
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45959
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



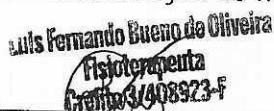
45959

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



SORRI



ITÁPOLIS



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA



45960

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

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



CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA



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

Cred. 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE SANTA CASA



45960

Termo de recebimento

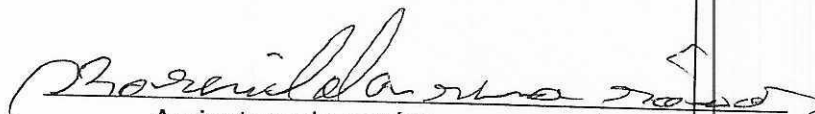
CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



ΛHBB | REDE SANTA CASA



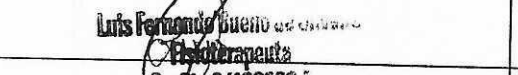
45960

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.


LUIZ FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



ITÁPOLIS



45960

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

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: 3º 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

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

REDE
SANTA CASA

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira

Psicoterapeuta

CRP 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45960

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

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

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

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB

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
Código 3/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA

SORRI



45999

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

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

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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

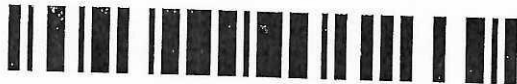
Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maicon Santos de Souza
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45999

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

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

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



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



45924

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

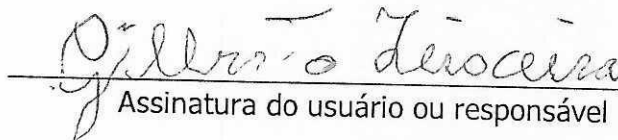
Nome: GILBERTO TEIXEIRA
Data da entrega: 07/10/2025
Cod. Prescrição: 45924
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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

45924

CER IIICENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA**AHBB** | REDE
SANTA CASA**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
Fisioterapeuta
Cred. 8/408923-F

LUIS FERNANDO BUENO DE OLIVEIRA



SORRI



45994

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

CER ORTOPEDIA - SMS
MAC

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



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

Vitor Augusto Pavani
Fisioterapeuta
Crefito-3 426136-R



SORRI



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45952

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

CER ORTOPEDIA - SMS
FAEC

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 Junior
Assinatura do usuário ou responsável



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS



45952

CER III

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
FÍSICA - INTELECTUAL - AUDITIVA

AHBB | REDE
SANTA CASA

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.

Luís Fernando Bueno de Oliveira
Fisioterapeuta
Certo 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 associacoes de defesa de direitos sociais

Exigibilidade ISS: Dentro do Município

Incentivo Fiscal: NÃO

Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: -

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

JOSE ARIANO RODRIGUES 303 - JARDIM ARIANO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14.900-000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual/RG: ISENT0

Inscrição Municipal:

E-mail:

End. Cobrança:: JOSE ARIANO RODRIGUES 303

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário

Valor Total

1 UN INSTALACAO DE SISTEMA

3.678,32

3.678,32

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

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

EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE
REABILITACAO

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

RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA
FEDERAL AG

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

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

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

CDA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N
2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP. ESSA NFS-E

NAO ESTA

SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART.
15 DA LEI

NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997 / ESSA NFS-E NAO

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

000214

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

3.678,32

RETENÇÕES

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

Total Líquido

3.678,32

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, informado 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
Evoluções 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: direxecutivo@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 SALLES, 870 - - CENTRO
Itapólis - SP - 14900209

CLIENTE:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CNPJ: 45.349.461/0018-50

ENDEREÇO:

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495 - - CENTRO
Itapólis / 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	ALIQ	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	TRIBUTOS	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		
		FUNTTTEL	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.

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL		
Nº IDENTIFICADOR DE DÉBITO AUTOMÁTICO	CÓDIGO DE BARRAS	PIX
	 10494.74974 90000.100041 00004.009551 1 12760000012660	

ÁREA DO CONTRIBUINTE E DETERMINAÇÕES DA ANATEL

CAIXA

104-0

10494.74974 90000.100041 00004.009551 1 12760000012660

Recibo do Pagador

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 14000000000040095-0
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						
SAC CAIXA 0800 726 0101 (informações, reclamações e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br						Contrato: 1378 CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50
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	Espécie Doc. DM	Aceite A	Data Processamento 07/05/2025	Nosso Número 14000000000040095-0	
Uso do banco	Carteira RG	Espécie R\$	Quantidade	Valor documento	(=) Valor documento 126,60	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) APÓS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE R\$ 2,53 E JUROS DE R\$ 0,42 AO DIA NAO RECEBER APOS 30 DIAS DO VENCIMENTO						(-) 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						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