



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

Saúde
Secretaria Municipal



AHBB | REDE
SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – CER
ITÁPOLIS/SP

JANEIRO/2024

Referência 01 à 31 de Janeiro de 2024

C/C 37.145-9

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

16 3263 0508

Av. Duque de Caxias, 1495

Vila Santos - Itapólis - SP

CEP 14.900-000

Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G334041523064629013
04/02/2024 16:36:45

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
 Conta corrente 37145-9 ASSOC HOSP B BRASIL
 Período do extrato 01 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
26/12/2023		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/01/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.031.176	1.333,09 D	
				02/01 12:05 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO			
02/01/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.031.187	1.333,33 D	
				02/01 12:05 VLADEMIR DADA			
02/01/2024		0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil	87	2.666,42 C	0,00 C
03/01/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone	10.301	122,10 D	
				VIVO FIXO/BRASIL			
03/01/2024		0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil	87	122,10 C	0,00 C
04/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.401	16.500,00 D	
				341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI			
04/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.402	3.000,00 D	
				341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO			
04/01/2024		0000	13105	361 Pgto conta água	10.403	197,12 D	
				SAAE ITAPOLIS - COD. BARR			
04/01/2024		0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil	87	19.697,12 C	0,00 C
05/01/2024		3062	99015	470 Transferência enviada	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
				05/01 16:16 CHRISTIANE A			
05/01/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	49.301	70.967,57 D	
05/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.501	4.322,00 D	
				ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO			
05/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.502	8.298,67 D	
				336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI			
05/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.503	25.776,62 D	
				033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO			
05/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.504	15.500,00 D	
				077 0001 033793437000189 AGUIAR E BART			
05/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.505	11.800,00 D	
				756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M			
05/01/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	10.506	14.077,50 D	
				748 3009 022498817000174 JULIANA RIBEI			
05/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.507	1.192,90 D	
				ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA			
05/01/2024		0000	13105	109 Pagamento de Bolet	10.508	347,00 D	
				3S COMERCIO DE EMBALAGENS			
05/01/2024		0000	13105	375 Impostos	10.509	8.792,10 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
05/01/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.051.200.118.904	12,00 D	
				Cobrança referente 05/01/2024			

000001

05/01/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.051.200.118.905	12,00 D	
			Cobrança referente 05/01/2024			
05/01/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.051.200.118.906	12,00 D	
			Cobrança referente 05/01/2024			
05/01/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.051.200.118.907	12,00 D	
			Cobrança referente 05/01/2024			
05/01/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	850.051.200.204.885	91,80 D	
			Cobrança referente 05/01/2024			
05/01/2024	0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil	87	164.714,16 C	0,00 C
08/01/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.018.375	310,00 D	
			08/01 11:34 DISTRIBUIDORA DE GAS E A			
08/01/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.020.680	550,00 D	
			08/01 11:34 JOAO LUIZ GELONI			
08/01/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	24.617	2.084,90 D	
08/01/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	840.081.100.233.776	23,80 D	
			Cobrança referente 08/01/2024			
08/01/2024	0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil	87	2.968,70 C	0,00 C
10/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.001	1.646,67 D	
			104 0309 023203815000173 DANIELA CHADD			
10/01/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	850.101.200.151.862	12,00 D	
			Cobrança referente 10/01/2024			
10/01/2024	0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil	87	1.658,67 C	0,00 C
11/01/2024	0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	750,00 C	
11/01/2024	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	750,00 D	
11/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.101	6.475,65 D	
			341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO			
11/01/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.111.100.135.149	12,00 D	
			Cobrança referente 11/01/2024			
11/01/2024	0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil	87	6.487,65 C	0,00 C
12/01/2024	0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	750,00 C	
12/01/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.031.683	1.106,16 D	
			12/01 12:19 ROSELIO JOSE PERIN			
12/01/2024	0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil	87	356,16 C	0,00 C
15/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	11.501	471,10 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
15/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.502	36.034,55 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
15/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.503	10.000,00 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
15/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	11.504	3.000,00 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU			
15/01/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.151.100.066.384	12,00 D	
			Cobrança referente 15/01/2024			
15/01/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.151.100.066.385	12,00 D	
			Cobrança referente 15/01/2024			
15/01/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	890.151.100.066.386	12,00 D	
			Cobrança referente 15/01/2024			
15/01/2024	0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil	87	49.541,65 C	0,00 C
16/01/2024	0467	99015	870 Transferência recebida	550.467.000.031.437	1.884,96 C	
			16/01 08:02 SP 352270 FMS ENFERMAGEM			

000002

16/01/2024	0000	13105	375 Impostos		11.601	328,50 D	
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
16/01/2024	0000	13105	375 Impostos		11.602	1.041,32 D	515,14 C
			RFB-DARF CODIGO DE BARRAS				
19/01/2024	0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	318.975.911		444,20 C	
			756 5042 45349461000374 ASSOCIACAO HOS				
19/01/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227		2.112,98 D	
			19/01 14:37 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
19/01/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227		7.961,20 D	
			19/01 14:37 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
19/01/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227		3.185,88 D	
			19/01 14:37 ASSOCIACAO H B DO BRASIL				
19/01/2024	0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil		87	12.300,72 C	0,00 C
22/01/2024	0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032		20.038,22 C	
22/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet		12.201	120,00 D	
			BORALLI E GONCALVES COMUNICACO				
22/01/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet		12.202	4.365,50 D	15.552,72 C
			TERRA TECNOLOGIA E FINANÇAS LT				
25/01/2024	0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032		2.551,16 C	
25/01/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento		13.686	1.464,80 D	
25/01/2024	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032		23.551,63 D	
25/01/2024	0000	13105	375 Impostos		12.501	193,90 D	
			FGTS ARRECADACAO GRF				
25/01/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	810.251.100.246.333		6,80 D	
			Cobrança referente 25/01/2024				
25/01/2024	0000	13113	435 Tarifa Pacote de Serviços	820.251.100.496.709		72,00 D	
			Cobrança referente 25/01/2024				
25/01/2024	0000	00000	855 BB RF CP Empresa Ágil		87	7.185,25 C	0,00 C
29/01/2024	0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	319.784.554		361.766,45 C	361.766,45 C
			104 0309 12005366000132 FMS ITAPOLIS C				
30/01/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		13.001	547,29 D	
			756 3188 000023878000142 JOEL DA SILVA				
30/01/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	810.301.100.263.043		12,00 D	361.207,16 C
			Cobrança referente 30/01/2024				
31/01/2024	0000	00000	999 S A L D O				361.207,16 C

 OBSERVAÇÕES :

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000003

CPF: 45.349.461/0018-50
Cargo: Adiantamento
Competência: 12/2023

Emissão: 29/12/2023
Horas: 11:43:15

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
Cargo: Celetista
Emprego: 71 TEC. ENFERMAGEM

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O.: 322205

CPF: 454.277.388-43
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 2.128,93

980 ADIANTAMENTO SALARIAL 1.489,66 1.489,66 P 855 IRRF ADIANTAMENTO 15,00 156,57 D

0 Proventos: 1.489,66 Descontos: 156,57 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.333,09
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.489,66

Pr.: 8333 VLADimir DADA
Cargo: Celetista
Emprego: 56 ENFERMEIRO (A)

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O.: 223505

CPF: 071.892.168-20
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 3.327,02

980 ADIANTAMENTO SALARIAL 1.651,93 1.651,93 P 855 IRRF ADIANTAMENTO 27,50 318,60 D

0 Proventos: 1.651,93 Descontos: 318,60 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.333,33
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.651,93

Período igual ou inferior a 15 dias: 15/12/2023 a 15/12/2023

Salários por Filial

	Proventos	Descontos	Líquido
1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DC	3.141,59	475,17	2.666,42
Total:	3.141,59	475,17	2.666,42
Total Geral Proventos:	3.141,59		
		Total Geral Descontos:	475,17
		Líquido Geral:	2.666,42

Resumo por Rubrica

980 ADIANTAMENTO SALARIAL	3.141,59	3.141,59 P	855 IRRF ADIANTAMENTO	42,50	475,17 D
				Líquido Geral:	2.666,42

000004

EXTRATO MENSAL

SS

SS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	0,00
Salário total:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Salários usados:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Salários empresa:	0,00	Base FGTS - GRRF:	0,00
Salários:	0,00	Valor FGTS - GRRF:	0,00
Salários contribuintes:	0,00	Base FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Salários ceiros:	0,00	Valor FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Salário INSS:	0,00	Base PIS:	0,00
Salário INSS Receita Bruta:	0,00	Valor PIS:	0,00
Salário Família:	0,00	Base ISS:	0,00
Salário Maternidade:	0,00	Valor ISS:	0,00
Salários pagos a Cooperativas:	0,00		0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	3.141,59
Valor IRRF Mensal:	475,17
Valor IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	475,17
Valor IRRF Aluguéis:	0,00
Valor IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:		0,00
Valor IRRF Mensal:		0,00
Base IRRF Férias:		0,00
Valor IRRF Férias:		0,00
Base IRRF Partic. Lucros:		0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:		0,00
Base IRRF Exterior:		0,00
Valor IRRF Exterior:		0,00
Base IRRF 13º Salário:		0,00
Valor IRRF 13º Salário:		0,00
Valor Total do IRRF:		0,00
Valor IRRF Aluguéis:		0,00
Valor IRRF contribuintes:		0,00

Situações

Empregados:	2	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	2	Férias:	0
Estado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Estado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Estado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Salário:	0	Admissões:	0
Salário Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Salário sem vencimento:	0		

000005

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:05:59
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/01/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.031.176
VALOR TOTAL	1.333,09

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 31.176-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

=====

NR. AUTENTICACAO	6.805.644.BBA.302.6B0
------------------	-----------------------

000006

CPF: 45.349.461/0018-50
Cargo: Adiantamento
Competência: 12/2023

Emissão: 29/12/2023
Horas: 11:43:15

EXTRATO MENSAL

Nome: 8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO Situação: Trabalhando CPF: 454.277.388-43 Adm: 02/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Emprego: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.128,93

980 ADIANTAMENTO SALARIAL 1.489,66 1.489,66 P 855 IRRF ADIANTAMENTO 15,00 156,57 D

0 Proventos: 1.489,66 Descontos: 156,57 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.333,09
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.489,66

Nome: 8333 VLADEMIR DADA Situação: Trabalhando CPF: 071.892.168-20 Adm: 02/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 200,00
Emprego: 56 ENFERMEIRO (A) C.B.O: 223505 Filial: 1 Salário: 3.327,02

980 ADIANTAMENTO SALARIAL 1.651,93 1.651,93 P 855 IRRF ADIANTAMENTO 27,50 318,60 D

0 Proventos: 1.651,93 Descontos: 318,60 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.333,33
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 1.651,93

Nota período igual ou inferior a 15 dias: 15/12/2023 a 15/12/2023

Salários por Filial		Proventos	Descontos	Líquido
1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DC		3.141,59	475,17	2.666,42
	Total:	3.141,59	475,17	2.666,42
Total Geral Proventos:		3.141,59	Total Geral Descontos:	475,17
			Líquido Geral:	2.666,42

Resumo por Rubrica

980 ADIANTAMENTO SALARIAL 3.141,59 3.141,59 P 855 IRRF ADIANTAMENTO 42,50 475,17 D

Líquido Geral: 2.666,42

000007

CNPJ: 45.349.461/0018-50
Adiantamento
Competência: 12/2023

Emissão: 29/12/2023
Horas: 11:43:15

EXTRATO MENSAL

FGTS

Salário contribuição empregados:	0,00
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Salário total:	0,00
Salários pagos:	0,00
Salários pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	0,00
Valor do FGTS:	0,00
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
Valor FGTS - GRRF:	0,00
Base FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Valor FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	3.141,59
Valor IRRF Mensal:	475,17
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	475,17
Base IRRF Aluguéis:	0,00
Valor IRRF Aluguéis:	0,00
Base IRRF contribuintes:	0,00
Valor IRRF contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
Base IRRF Aluguéis:	0,00
Valor IRRF Aluguéis:	0,00
Base IRRF contribuintes:	0,00
Valor IRRF contribuintes:	0,00

Situações

Empregados:	2
Estagiários:	0
Trabalhando:	2
Estado direitos integrais:	0
Estado acidente de trabalho:	0
Estado serviço militar:	0
Salário maternidade:	0
Salário maternidade INSS:	0
Reserva Profissional:	0
Reserva sem vencimento:	0

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

000008



Consultas - Emissão de comprovantes

G3331814092877991
18/01/2024 14:22:15

02/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:05:59
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/01/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.031.187
VALOR TOTAL	1.333,33

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VLADimir DADA
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 31.187-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

=====

NR. AUTENTICACAO	0.F5F.433.6F4.713.138
------------------	-----------------------

000009



Telefônica Brasil S/A
 Av. Engenheiro Luiz Carlos Berrini, 1376, Sede Eco Berrini - Cidade Monções -
 CEP: 04571-936 - São Paulo - SP
 CNPJ: 02.558.157/0001-62 Insc Est: 108383949112
 http://www.vivo.com.br

Código do cliente 8999 2674 4162 DV: 2
 Número do contrato
 Data de emissão 03/12/2023
Data de vencimento 02/01/2024
Valor a pagar 122,10
 Número da fatura 1775966834-0
 Estado de instalação São Paulo
 Tipo de cliente Não residencial
 CNPJ / CPF 45349461000102
 Mês de referência Dezembro/2023



CTCE INDAIATUBA SPI PL46

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



00 71257454 57156 00010012464 2 1 111223

Vencimento
02/01/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

página: 1/12

TELEFONE(S)	VALOR (R\$)
1632630508	
RESUMO	
PRESTADORA TELEFONICA (103 15)	
Serviços	214,99
Descontos	-95,00
Ligações Locais	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	2,11
TOTAL A PAGAR	122,10
TOTAL GERAL A PAGAR	122,10

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg
Prestadora Telefonica	
Linha Telefônica	
Local	89
Nacional Longa Dist	79:00
Lig Locais Cel (VC1)	797:48

Atendimento para produtos empresariais:
 10315

Olá! Em breve sua fatura estará com uma nova aparência. Ressaltamos que a mudança é apenas no layout do documento e todas as informações necessárias sobre seus serviços contratados estarão mantidas. Importante: O PDF da sua fatura Digital Vivo passará a ser encaminhado, anexo, através do e-mail faturadigital@faturadigital.vivo.com.br.

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos órgãos de proteção do crédito. Para pagamentos após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês em conta futura. O ressarcimento por inoperância é realizado em conformidade com as Resoluções: Para STFC artigo 32º da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46º da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6º da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e www.anatel.gov.br. Recurso de atendimento VIVO, ligue com o protocolo em mãos para 10315, ou 142 para pessoas com necessidade específica de acessibilidade para fala e/ou audição ou acesse a Central de Intermediação em Libras disponível em nosso site.

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica

vivo	Nome do Cliente ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		Data de Vencimento 02/01/2024	Valor a Pagar (R\$) 122,10
	Código do cliente 8999 2674 4162	Código para Cadastramento de Débito Automático 899926744162-2	Número da Fatura 1775966834-0	 Pagar via Pix
8469000001 5 22100082089 6 99267441621 7 77596683499 3 				

OL

010000

489730012464

0000000001 - 0000000001

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====
Convenio VIVO FIXO/BRASIL
Codigo de Barras 84690000001-5 22100082089-6
99267441621-7 77596683499-3
Data do pagamento 03/01/2024
Valor Total 122,10

DOCUMENTO: 010301
AUTENTICACAO SISBB: A.387.B43.85F.37D.033

000011



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

12479175E9



Nº Nota	157
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	02/JAN/2024 - 15:01:46
Competência	01/2024

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** Bairro: **CENTRO** CEP: **13.560-240**
 Município: **São Carlos** UF: **SP** País: **BRASIL**
 E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR** Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria de Recursos Humanos 3.500,00
 Auditorias Administrativas e Operacionais 6.500,00
 Assessoria Contabil 6.500,00

SERVICOS DE ACESSORIA DE RECUROS HUMANO,AUDITORAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS,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, Intellectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

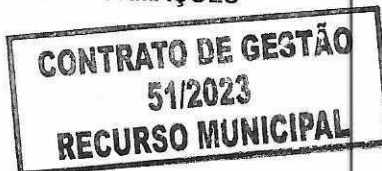
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 16.500,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP** Local de Incidência : **SAO 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	16.500,00	2,00	330,00
				Valor Líquido da Nota (R\$)
				16.500,00

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) **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDAOS SERVIÇOS** CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
12479175E9

Número da Nota:
157

Local

Data

Assinatura

030012

ITAPOLIS/SP, 31 de Dezembro de 2023.

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB
CNPJ: 45.349.461/0014-27

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: 01/12/2023 a 31/12/2023

Atividades Desenvolvidas:

Relatório de Assessoria Contábil:

A assessoria contábil tem como objetivo fornecer suporte e orientação às empresas no gerenciamento de suas questões financeiras e contábeis. Nesse contexto, apresentamos um resumo das principais atividades desenvolvidas pela assessoria contábil no período analisado:

1. Análise e organização dos registros contábeis: Realizamos a revisão dos registros contábeis da empresa, verificando a consistência das informações e identificando eventuais erros ou omissões. Garantimos a correta classificação das transações financeiras e o cumprimento das normas contábeis vigentes.
2. Elaboração de demonstrativos financeiros: Preparamos os demonstrativos contábeis, como o balanço patrimonial, a demonstração do resultado do exercício (DRE) e o demonstrativo de fluxo de caixa. Esses relatórios fornecem informações importantes sobre a saúde financeira da empresa, auxiliando na tomada de decisões estratégicas.
3. Apuração de impostos: Realizamos o cálculo e a apuração dos impostos devidos pela empresa, considerando as legislações tributárias aplicáveis. Isso inclui o acompanhamento das mudanças na legislação e a orientação sobre as melhores práticas para a redução da carga tributária.
4. Assessoria para cumprimento de obrigações acessórias: Auxiliamos a empresa no cumprimento das obrigações acessórias, como a entrega de declarações fiscais e contábeis exigidas pelos órgãos governamentais. Garantimos que essas obrigações sejam cumpridas de forma adequada e dentro dos prazos estabelecidos.

000013

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:

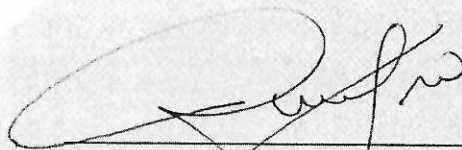
1. **Recrutamento e seleção:** Realizamos o levantamento das necessidades de contratação da empresa e conduzimos processos seletivos para identificar os candidatos mais adequados às vagas disponíveis. Isso inclui a análise de currículos, entrevistas, testes e verificação de referências.
2. **Gestão de 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

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP 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\$

16.500,00

DEBITO EM: 04/01/2024

=====

DOCUMENTO: 010401

AUTENTICACAO SISBB:

6.562.21E.6B5.F02.303

000016


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

Número da Nota

00000204

Data e Hora de Emissão

02/01/2024 15:39:25

Código de Verificação

2L8J-BHZG

20240102u42160334000172

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA

Endereço: AV PAULISTA 1765, ANDAR 7 - BELA VISTA - CEP: 01311-930

Município: São Paulo

Inscrição Municipal: 6.958.531-9

UF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50

Endereço: AV AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495 - CENTRO - CEP: 14900-000

Município: Itápolis

Inscrição Municipal: ----

UF: SP

E-mail: dp@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Manutencao de Equipamento

CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

Período 01/12/2023 a 31/12/2023

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 3.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

000017

Relatórios de visita técnica

ID Duração
8 08/12/23 09:20 à 29/12/23 04:00

Unidade

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
CNPJ: 45.349.461/0018-50
Fantasia: AHBB ITÁPOLIS
Endereço: AV DUQUE DE CAXIAS 1495 - 14.900-000 - Itápolis/SP

Relato/Parecer


Visita realizada para acompanhamento de empresa terceirizada para verificação de falha apresentada na cadeira oftalmologica.

Identificado a necessidade da troca da placa que será solicitado pelo terceiro.

Cadeira em garantia

Técnico: Felipe Vieira Lapa de Menezes
CPF: 427.183.968-06
E-mail: Fmenezes@ahbb.org.br


Responsável 1: Stefany Gentile
CPF: 340.538.348-05
E-mail: rt@itapolis.ahbb.org.br


Responsável 2: Lilian de Souza Ducca
CPF: 281.335.618.25
E-mail: agendamento@itapolis.ahbb.org.br

Felipe Menezes
Engenheiro Clínico - AHBB

000018

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP 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: 04/01/2024

=====

DOCUMENTO: 010402
AUTENTICACAO SISBB: 3.CF6.6EF.784.213.7ED

000019



SAAEI
SERVICO AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO
DE ITAPOLIS

Rua Odilon Negrão, 917
Centro - Itapólis - SP - 14300-000
CNPJ: 44.898.662/0001-62
www.saaeiitapolis.sp.gov.br

FATURA MENSAL DE AGUA, ESGOTO E SERVICOS

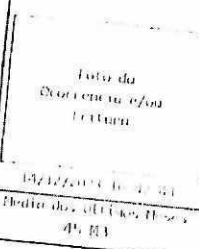
UNIDADE CONSUMIDORA: 105194 - 6 Fatura: 2163618193 Inscricao: 0001051946
Identificador Debito Automatico: 0001051946

Proprietario: MUNICIPIO DE ITAPOLIS
Usuario/Inquilino: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
Endereco: AVE DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CEP: 14900000
Bairro: CENTRO Quadra/Lote: 050/ 400.00
Roteiro: 10008/ 213 Categoria: PODER PUBLICO
Economias: 1 Subcategoria: PODLR PUBLICO MUNICIPI

NUMERO DO HIDROMETRO	LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO			PREVISAO PROX. LEIT.
			MEDIDO	FATURADO	DIAS	
A16F050997 1	1773 14/11/2023	1809 14/12/2023	36	36	30	12/01/2024

REFERENCIA 01/2024	EMISSAO 14/12/2023	VENCIMENTO 10/01/2024	TOTAL A PAGAR R\$ 197,12
-----------------------	-----------------------	--------------------------	-----------------------------

Historico		Ocorrencia	Lancamentos da Fatura
Mes	Consumo	Dias	
12/23	38	29	
11/23	45	33	
10/23	51	30	
09/23	54	31	
08/23	34	25	
07/23	33	31	
06/23	20	31	
05/23	39	28	
04/23	3	30	
03/23	18	32	
02/23	0	30	
01/23	0	33	



AGUA 120,96
ESGOTO 72,36
TAXA MANT. HIDROMETRO 3,80

Informacoes ao Cliente

Pague Por Pix



Qualidade da Agua - Sistema de Abastecimento: SISTEMA 01	
Parametro	Valor Medio Detectado
CLORO LIVRE (0,2 a 5)	0,47
CONDUCTIVIDADE (CAU 10)	0,30
PH (5,0 a 9,0) (AUTOMATICO)	0,51
TURBIDIDADE (CAU 5)	0,05
TEMPERATURA (0 a 30)	0,23
PH (0 a 14)	0,69
Informacoes completas acesse em www.saaeiitapolis.sp.gov.br	3,27
Periodo de Amostragem: 12/2023	

UNIDADE CONSUMIDORA:	105194 - 6	EMISSAO:	14/12/2023
REFERENCIA:	01/2024	VENCIMENTO:	10/01/2024
NRO FATURA:	2163618193	TOTAL A PAGAR:	R\$ 197,12



CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000020

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====
Convenio SAAE ITAPOLIS - COD. BARR
Codigo de Barras 82670000001-9 97120426202-8
40110100000-8 02163618193-1
Data do pagamento 04/01/2024
Valor em Dinheiro 197,12
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 197,12
=====

DOCUMENTO: 010403
AUTENTICACAO SISBB: 9.9AF.C95.464.E9F.648

000021



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

Número da Nota - Serie

00000000513 - 1

Autenticidade

0WT7-32P5

Data de Emissão

05/01/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERÍODO 01/12/2023 A 31/12/2023
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)



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

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

Situação de Tributação
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1714 - ADVOCACIA.

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

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

Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	3.500,00	2,5063%	87,72	3.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00

000022

05/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:16:53
306203062 SEGUNDA VIA 0009
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	05/01/2024
NR. DOCUMENTO	553.198.000.019.590
VALOR TOTAL	3.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: CHRISTIANE A
AGENCIA: 3198-4 CONTA: 19.590-1
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

=====

NR. AUTENTICACAO	D.00E.7DE.1BC.2BC.0F4
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JD707545 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

000023

PJ: 45.349.461/0018-50
Folha Mensal
12/2023

Emissão: 03/01/2024
Horas: 09:08:38

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8337 ADRIELI PACOLA BERTHOLO Situação: Trabalhando
Cargo: Celetista CC: 1 CPF: 458.994.988-11
Cargo: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL C.B.O: 223905 Depto: 2 Adm: 01/08/2023
Filial: 1 Horas Mês: 150,00
Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.901,45 P 998 I.N.S.S.
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 264,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 8,94 282,90 D
7,50 39,41 D

0 Proventos: 3.165,45 Descontos: 322,31 Informativa: 253,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.843,14
0 Base INSS: 3.165,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.165,45 Valor FGTS: 253,23 Base IRRF: 2.637,45

Pr.: 8341 ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA Situação: Trabalhando
Cargo: Celetista CC: 1 CPF: 427.266.328-31
Cargo: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Depto: 2 Adm: 01/11/2023
Filial: 1 Horas Mês: 150,00
Salário: 2.744,23

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.744,23 P 998 I.N.S.S.
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 264,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 8,78 264,04 D
7,50 27,62 D

0 Proventos: 3.008,23 Descontos: 291,66 Informativa: 240,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.716,57
0 Base INSS: 3.008,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.008,23 Valor FGTS: 240,65 Base IRRF: 2.480,23

Pr.: 8318 ANA PAULA GATTI Situação: Trabalhando
Cargo: Celetista CC: 1 CPF: 369.663.668-11
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Depto: 2 Adm: 02/05/2023
Filial: 1 Horas Mês: 150,00
Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.901,45 P 998 I.N.S.S.
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 264,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 8,94 282,90 D
15,00 61,98 D

0 Proventos: 3.165,45 Descontos: 344,88 Informativa: 253,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.820,57
2 Base INSS: 3.165,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.165,45 Valor FGTS: 253,23 Base IRRF: 2.882,55

Pr.: 8319 CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NA Situação: Trabalhando
Cargo: Celetista CC: 1 CPF: 458.973.418-42
Cargo: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Depto: 2 Adm: 02/05/2023
Filial: 1 Horas Mês: 150,00
Salário: 2.927,02

8781 DIAS NORMAIS 28,00 2.731,89 P 998 I.N.S.S.
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE 2,00 195,13 P 999 IMPOSTO DE RENDA 8,96 285,97 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 246,40 P 15,00 65,36 D
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 17,60 P

0 Proventos: 3.191,02 Descontos: 351,33 Informativa: 255,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.839,69
1 Base INSS: 3.191,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.191,02 Valor FGTS: 255,28 Base IRRF: 2.905,05

na período igual ou inferior a 15 dias: 12/12/2023 a 13/12/2023

Pr.: 8336 CAROLINE BRANDAO PIRES DE ALMEIDA Situação: Trabalhando
Cargo: Celetista CC: 1 CPF: 370.535.638-04
Cargo: 969 GERENTE DE QUALIDADE C.B.O: 142105 Depto: 1 Adm: 10/07/2023
Filial: 1 Horas Mês: 220,00
Salário: 3.000,00

8781 DIAS NORMAIS 30,00 3.000,00 P 998 I.N.S.S.
243 DESC REEMBOLSO PAGO 8,77 263,05 D
1.296,97 1.296,97 D

0 Proventos: 3.000,00 Descontos: 1.560,02 Informativa: 240,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.439,98
0 Base INSS: 3.000,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.000,00 Valor FGTS: 240,00 Base IRRF: 1.175,03

Pr.: 8320 EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA SILVA C Situação: Trabalhando
Cargo: Celetista CC: 1 CPF: 396.070.158-60
Cargo: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Depto: 2 Adm: 02/05/2023
Filial: 1 Horas Mês: 150,00
Salário: 2.744,23

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.744,23 P 998 I.N.S.S.
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 264,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 8,78 264,04 D
7,50 47,41 D

0 Proventos: 3.008,23 Descontos: 311,45 Informativa: 240,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.696,78
0 Base INSS: 3.008,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.008,23 Valor FGTS: 240,65 Base IRRF: 2.744,19

000024

CPF: 45.349.461/0018-50
Folha Mensal
Competência: 12/2023

Emissão: 03/01/2024
Horas: 09:08:38

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8344 FABIANA ROBERTA PORTA
Cargo: Celetista
Cargo: 638 ANALISTA ADM.
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 252105
CPF: 167.163.648-11
Depto: 1
Filial: 1
Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.250,00 P 998 I.N.S.S. 8,12 182,70 D

0 Proventos: 2.250,00 Descontos: 182,70 Informativa: 180,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.067,30
0 Base INSS: 2.250,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.250,00 Valor FGTS: 180,00 Base IRRF: 2.067,30

Pr.: 8335 GABRIELA MARIA BRAZ
Cargo: Celetista
Cargo: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223905
CPF: 418.995.008-47
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 24/05/2023
Horas Mês: 60,00
Salário: 1.160,58

8781 DIAS NORMAIS 24,00 928,46 P 8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS 6,00 284,92 D
8785 DIAS AFAST. INSS (P/DOENÇA) 6,00 232,12 P 998 I.N.S.S. 7,50 85,47 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 211,20 P
8013 INSALUB 20% DOENÇA 20,00 52,80 P

0 Proventos: 1.424,58 Descontos: 370,39 Informativa: 91,17 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.054,19
0 Base INSS: 1.139,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 1.139,66 Valor FGTS: 91,17 Base IRRF: 1.054,19
Período superior a 15 dias: 07/10/2023 a 06/12/2023

Pr.: 8381 GABRIELA POLOTTO VOSS
Cargo: Celetista
Cargo: 283 PSICOLOGO
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 251510
CPF: 450.311.038-17
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 10/11/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.586,73

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.586,73 P 998 I.N.S.S. 8,60 245,14 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 264,00 P 999 IMPOSTO DE RENDA 7,50 15,80 D

0 Proventos: 2.850,73 Descontos: 260,94 Informativa: 228,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.589,79
0 Base INSS: 2.850,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.850,73 Valor FGTS: 228,05 Base IRRF: 2.322,73

Pr.: 8338 GILMARA CRISTINA APARICIO
Cargo: Celetista
Cargo: 8 AUX. ADMINIST.
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 411005
CPF: 285.829.908-04
Depto: 1
Filial: 1
Adm: 02/08/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 1.750,00

8781 DIAS NORMAIS 30,00 1.750,00 P 998 I.N.S.S. 8,02 161,46 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 264,00 P

0 Proventos: 2.014,00 Descontos: 161,46 Informativa: 161,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.852,54
0 Base INSS: 2.014,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.014,00 Valor FGTS: 161,12 Base IRRF: 1.486,00

Pr.: 8321 GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI
Cargo: Celetista
Cargo: 61 ASSIST. SOCIAL
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 251605
CPF: 256.346.418-88
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.927,02

8781 DIAS NORMAIS 28,00 2.731,89 P 998 I.N.S.S. 8,96 285,97 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE 2,00 195,13 P 999 IMPOSTO DE RENDA 15,00 65,36 D
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 246,40 P
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 17,60 P

0 Proventos: 3.191,02 Descontos: 351,33 Informativa: 255,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.839,69
0 Base INSS: 3.191,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.191,02 Valor FGTS: 255,28 Base IRRF: 2.905,05
Período igual ou inferior a 15 dias: 18/12/2023 a 18/12/2023
Período igual ou inferior a 15 dias: 19/12/2023 a 19/12/2023

000025

CPF: 45.349.461/0018-50
Folha Mensal
12/2023

Emissão: 03/01/2024
Horas: 09:08:38

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE
Cargo: Celetista
Cargo: 61 ASSIST. SOCIAL

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 251605

CPF: 340.855.928-74
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 10/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.927,02

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.829,45 P	998 I.N.S.S.				
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	1,00	97,57 P	999 IMPOSTO DE RENDA	8,96	285,97 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	255,20 P		15,00	65,36 D		
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	8,80 P					

0 Proventos: 3.191,02 Descontos: 351,33 Informativa: 255,28 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.839,69
0 Base INSS: 3.191,02 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.191,02 Valor FGTS: 255,28 Base IRRF: 2.905,05

Para período igual ou inferior a 15 dias: 08/12/2023 a 08/12/2023

Pr.: 8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
Cargo: Celetista
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 322205

CPF: 454.277.388-43
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 2.128,93

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.128,93 P	998 I.N.S.S.				
370 DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM	893,80	893,80 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	9,52	369,47 D		
376 DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM	595,86	595,86 P	981 DESC.ADIANT.SALARIAL	0,00	4,91 D		
8182 DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o	0,00	54,50 P		1.489,66	1.489,66 D		
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00 P					

0 Proventos: 3.937,09 Descontos: 1.864,04 Informativa: 195,79 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.073,05
0 Base INSS: 3.937,09 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.447,43 Valor FGTS: 195,79 Base IRRF: 2.073,05

Pr.: 8324 JORGE VIANA DOS SANTOS
Cargo: Celetista
Cargo: 283 PSICOLOGO

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 251510

CPF: 096.118.858-81
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.744,23

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.744,23 P	998 I.N.S.S.				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	8,78	264,04 D		

0 Proventos: 3.008,23 Descontos: 311,45 Informativa: 240,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.696,78
0 Base INSS: 3.008,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.008,23 Valor FGTS: 240,65 Base IRRF: 2.744,19

Pr.: 8325 LAURA RODRIGUES
Cargo: Celetista
Cargo: 283 PSICOLOGO

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 251510

CPF: 451.250.098-73
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.744,23

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.744,23 P	998 I.N.S.S.				
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00 P	999 IMPOSTO DE RENDA	8,78	264,04 D		

0 Proventos: 3.008,23 Descontos: 311,45 Informativa: 240,65 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.696,78
0 Base INSS: 3.008,23 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.008,23 Valor FGTS: 240,65 Base IRRF: 2.744,19

Pr.: 8326 LILIAN DE SOUZA PUCCA
Cargo: Celetista
Cargo: 638 ANALISTA ADM.

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 252105

CPF: 281.335.618-25
Depto: 1
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00 P	998 I.N.S.S.				
				8,12	182,70 D		

0 Proventos: 2.250,00 Descontos: 182,70 Informativa: 180,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.067,30
0 Base INSS: 2.250,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.250,00 Valor FGTS: 180,00 Base IRRF: 2.067,30

000026

CPF: 45.349.461/0018-50
Folha Mensal
12/2023

Emissão: 03/01/2024
Horas: 09:08:38

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8327 MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI
Cargo: Celetista
Cargo: 960 FONOAUDIÓLOGO

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223810

CPF: 071.893.078-93
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 220,00
Salário: 5.000,00

8781 DIAS NORMAIS	17,00	2.833,33 P	998	I.N.S.S.
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE	13,00	2.166,67 P	999	IMPOSTO DE RENDA
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	149,60 P		
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	114,40 P		

0 Proventos:	5.264,00	Descontos:	970,71	Informativa:	421,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.293,29
0 Base INSS:	5.264,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.264,00	Valor FGTS:	421,12	Base IRRF:	4.701,14

Período igual ou inferior a 15 dias: 29/11/2023 a 13/12/2023

Pr.: 1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI
Cargo: Celetista
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223605

CPF: 379.070.868-25
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA

0 Proventos:	3.165,45	Descontos:	344,88	Informativa:	253,23	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.820,57
0 Base INSS:	3.165,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.165,45	Valor FGTS:	253,23	Base IRRF:	2.882,55

Período igual ou inferior a 15 dias: 20/12/2023 a 20/12/2023

Pr.: 8339 NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO
Cargo: Celetista
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223605

CPF: 299.632.888-47
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/10/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.804,74 P	998	I.N.S.S.
8791 DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	1,00	96,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA

0 Proventos:	2.901,45	Descontos:	270,83	Informativa:	232,11	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.630,62
1 Base INSS:	2.901,45	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.901,45	Valor FGTS:	232,11	Base IRRF:	2.373,45

Período direitos integrais: 07/12/2023 a 07/12/2023

Pr.: 8328 PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA
Cargo: Celetista
Cargo: 283 PSICOLOGO

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 251510

CPF: 369.134.848-36
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.744,23

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.744,23 P	998	I.N.S.S.
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA

0 Proventos:	3.008,23	Descontos:	311,45	Informativa:	240,65	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.696,78
0 Base INSS:	3.008,23	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.008,23	Valor FGTS:	240,65	Base IRRF:	2.744,19

Pr.: 8340 ROSELIO JOSE PERIN
Cargo: Celetista
Cargo: 970 ZELADOR DE HOSPITAL

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 514120

CPF: 326.331.730-04
Depto: 2
Filial: 1

Adm: 09/10/2023
Horas Mês: 40,00
Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00 P	998	I.N.S.S.
-------------------	-------	------------	-----	----------

0 Proventos:	2.250,00	Descontos:	182,70	Informativa:	180,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.067,30
0 Base INSS:	2.250,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.250,00	Valor FGTS:	180,00	Base IRRF:	1.722,00

Pr.: 8334 SALETE TERESA AMANCIO
Cargo: Celetista
Cargo: 638 ANALISTA ADM.

Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 252105

CPF: 159.897.628-10
Depto: 1
Filial: 1

Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00 P	998	I.N.S.S.
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00 P	999	IMPOSTO DE RENDA

0 Proventos:	2.514,00	Descontos:	221,13	Informativa:	201,12	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.292,87
0 Base INSS:	2.514,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.514,00	Valor FGTS:	201,12	Base IRRF:	2.307,54

000027

CPF: 45.349.461/0018-50
Cargo: Folha Mensal
Competência: 12/2023

Emissão: 03/01/2024
Horas: 09:08:38

EXTRATO MENSAL

Emp.: 8342 STEFANY GENTILE MIQUELETTI
Cargo: Celetista
Cargo: 1 RESPONSÁVEL TÉCNICO
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 131215
CPF: 340.538.348-05
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 10/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 5.250,00

8781 DIAS NORMAIS 30,00 5.250,00 P
998 I.N.S.S.
999 IMPOSTO DE RENDA 10,68 560,90 D
27,50 404,54 D

0 Proventos: 5.250,00 Descontos: 965,44 Informativa: 420,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.284,56
0 Base INSS: 5.250,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.250,00 Valor FGTS: 420,00 Base IRRF: 4.689,10

Emp.: 8330 TATIANA MARTINS RIBEIRO
Cargo: Celetista
Cargo: 960 FONOAUDIÓLOGO
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223810
CPF: 305.521.908-29
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 3.250,00

8781 DIAS NORMAIS 30,00 3.250,00 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 264,00 P
998 I.N.S.S.
999 IMPOSTO DE RENDA 9,24 324,73 D
15,00 107,99 D

0 Proventos: 3.514,00 Descontos: 432,72 Informativa: 281,12 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.081,28
0 Base INSS: 3.514,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.514,00 Valor FGTS: 281,12 Base IRRF: 3.189,27

Emp.: 8331 THAINA ISABELE COSTA
Cargo: Celetista
Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223605
CPF: 478.196.908-95
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.901,45 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 264,00 P
998 I.N.S.S.
999 IMPOSTO DE RENDA 8,94 282,90 D
15,00 61,98 D

0 Proventos: 3.165,45 Descontos: 344,88 Informativa: 253,23 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.820,57
0 Base INSS: 3.165,45 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.165,45 Valor FGTS: 253,23 Base IRRF: 2.882,55

Emp.: 8332 THAISA PRISCILA COSTA
Cargo: Celetista
Cargo: 69 NUTRICIONISTA
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223710
CPF: 396.029.208-23
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 150,00
Salário: 2.986,73

8781 DIAS NORMAIS 30,00 2.986,73 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 264,00 P
998 I.N.S.S.
999 IMPOSTO DE RENDA 9,02 293,14 D
15,00 73,24 D

0 Proventos: 3.250,73 Descontos: 366,38 Informativa: 260,05 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.884,35
2 Base INSS: 3.250,73 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.250,73 Valor FGTS: 260,05 Base IRRF: 2.957,59

Emp.: 8333 VLADEMIR DADA
Cargo: Celetista
Cargo: 56 ENFERMEIRO (A)
Situação: Trabalhando
CC: 1
C.B.O: 223505
CPF: 071.892.168-20
Depto: 2
Filial: 1
Adm: 02/05/2023
Horas Mês: 200,00
Salário: 3.327,02

8781 DIAS NORMAIS 29,00 3.216,12 P
8870 DIAS AFAST. P/DOENÇA C/DIR.INTE 1,00 110,90 P
370 DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM 991,16 991,16 P
376 DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM 660,77 660,77 P
8182 DIFERENÇA MEDIA VALOR 13o 0,00 19,67 P
16 INSALUBRIDADE 20% 20,00 255,20 P
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR 20,00 8,80 P
998 I.N.S.S.
8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO 10,68 559,92 D
999 IMPOSTO DE RENDA 0,00 2,36 D
27,50 84,27 D
8215 IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO 15,00 2,60 D
981 DESC.ADIANT.SALARIAL 1.651,93 1.651,93 D

0 Proventos: 5.262,62 Descontos: 2.301,08 Informativa: 288,85 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.961,54
0 Base INSS: 5.262,62 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.610,69 Valor FGTS: 288,85 Base IRRF: 3.048,41

Período igual ou inferior a 15 dias: 15/12/2023 a 15/12/2023

Total Geral Proventos: 85.209,21

Total Geral Descontos: 14.241,64
Líquido Geral: 70.967,57

000028

EXTRATO MENSAL

sumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	420,00	5.324,00 P	243 DESC REEMBOLSO PAGO	1.296,97	1.296,97 D
370 DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM	1.884,96	1.884,96 P	981 DESC.ADIANT.SALARIAL	3.141,59	3.141,59 D
376 DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM	1.256,63	1.256,63 P	998 I.N.S.S.	240,49	7.741,63 D
8013 INSALUB 20% DOENCA	20,00	52,80 P	999 IMPOSTO DE RENDA	270,00	1.766,66 D
8182 DIFERENCA MEDIA VALOR 13o	0,00	74,17 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	7,27 D
8781 DIAS NORMAIS	784,00	73.355,22 P	8215 IRRF DIFERENÇA 13o SALARIO	15,00	2,60 D
8785 DIAS AFAST.INSS (P/DOENCA)	6,00	232,12 P	8801 DESCONTO DIAS AFASTADOS	6,00	284,92 D
8791 DIAS AFAST.C/DIR.INTEGR	1,00	96,71 P			
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	19,00	2.765,40 P			
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	100,00	167,20 P			

Líquido Geral: 70.967,57

ISS

Salário contribuição empregados:	84.924,29
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Medeinte:	0,00
Salário total:	84.924,29
Salários usados:	7.748,90
Salário presa:	0,00
Salário contribuintes:	1.635,65
Salários de terceiros:	0,00
Salário INSS:	0,00
Salário INSS Receita Bruta:	9.384,55
Salário Família:	0,00
Salário Maternidade:	394,81
Salários pagos a Cooperativas:	11.373,53
	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	81.782,70
Valor do FGTS:	6.542,51
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
Valor FGTS - GRRF:	0,00
Base FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Valor FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Salário IRRF Mensal:	70.624,44
Salário IRRF Mensal:	1.766,66
Salário IRRF Férias:	0,00
Salário IRRF Férias:	0,00
Salário IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário IRRF Partic. Lucros:	0,00
Salário IRRF Exterior:	0,00
Salário IRRF Exterior:	0,00
Salário IRRF 13º Salário:	66,90
Salário IRRF 13º Salário:	2,60
Salário Total do IRRF:	1.769,26
Salário Aluguéis:	0,00
Salário contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	72.640,10
Valor IRRF Mensal:	1.811,75
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	1.700,13
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.811,75
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

Empregados:	27	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	27	Férias:	0
Estado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Estado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Estado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Salário licença:	0	Admissões:	0
Salário Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Salário sem vencimento:	0		

000029

Id: 45.349.461/0018-50
Documento: Folha Mensal
Competência: 12/2023

Emissão: 03/01/2024
Horas: 09:08:38

EXTRATO MENSAL
Apuração Tributos Federais

Saldo a compensar
-)-Compensação DCOMP:
-)-Salário Maternidade:

0,00
11.373,53

(-)-Salário Família:
(-)-Retenções:

394,81
0,00

argos	Valor	(-)-Compensação DCOMP	(-)-Salário Família	(-)-Salário Maternidade	(-)-Retenções	Saldo a recolher
S Segurado(Folha):	226.282,99	0,00	394,81	11.373,53	0,00	214.514,65
S Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
IRURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Empresa e RAT(Folha):	1.635,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.635,65
F(Folha):	283.954,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
						283.954,62
						Saldo à recolher: 500.104,92

Saldo remanescente à restituir

-)-DCOMP: 0,00
-)-Salário Maternidade: 0,00

(-)-Salário Família:
(-)-Retenções:

0,00
0,00

Observação: Conforme legislação atual, o valor a recolher dos tributos federais é consolidado entre matriz e filiais. À apuração do encargo INSS utiliza-se a competência de cálculo e à apuração do encargo IRRF utiliza-se a competência de pagamento.

000030

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	54848113	458.994.988-11		
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31	27819-X	2.843,14
8318	ANA PAULA GATTI	41101524	369.663.668-11	28387-8	2.716,57
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA	54365300	458.973.418-42	107943-3	2.820,57
8336	CAROLINE BRANDAO PIRES DE ALM	47085578-2	370.535.638-04	25453-3	2.839,69
8320	EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA	47728786	396.070.158-60	76435-3	1.439,98
8344	FABIANA ROBERTA PORTA	25887820	167.163.648-11	31172-3	2.696,78
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	48863899	418.995.008-47	6819-5	2.067,30
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	23119-3	1.054,19
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	32698384	285.829.908-04	31797-7	2.589,79
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	27589357	256.346.418-88	31440-4	1.852,54
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	42218163	340.855.928-74	31178-2	2.839,69
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43	31191-X	2.839,69
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	19812722	096.118.858-81	31176-6	2.073,05
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	107187-4	2.696,78
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	30623817	281.335.618-25	25544-0	2.696,78
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	14139512	071.893.078-93	197800-4	2.067,30
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	53379342	379.070.868-25	7906-5	4.293,29
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	34437476	299.632.888-47	26972-7	2.820,57
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	46249093	369.134.848-36	31658-X	2.630,62
8340	ROSELIO JOSE PERIN	10173272	326.331.730-04	110628-7	2.696,78
8334	SALETE TERESA AMANCIO	20519557	159.897.628-10	31683-0	2.067,30
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	43689537	340.538.348-05	9450-1	2.292,87
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	29512674	305.521.908-29	21849-9	4.284,56
8331	THAINA ISABELE COSTA	57139060	478.196.908-95	31182-0	3.081,28
8332	THAISA PRISCILA COSTA	46355811	396.029.208-23	31232-0	2.820,57
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	112244-4	2.884,35
	Empregados: 27	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	31187-1	2.961,54
	(setenta mil novecentos e sessenta e sete reais e cinquenta e sete centavos)				Total da Empresa: 70.967,57

ITAPOLIS, 03/01/2024

Responsável:

000031

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.35
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ADRIELI PACOLA BERTHOLO
CPF/CNPJ:	458.994.988-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 27.819-X
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.843,14
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.D7A.DB6.83D.CCD.141
-------------------	-----------------------

=====

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

000032

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.35
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA
CPF/CNPJ:	427.266.328-31
AGENCIA: 0467	CONTA: 28.387-8
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.716,57
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: 8.17C.E26.856.47E.FF4

=====

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

000033

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.35
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ANA PAULA GATTI
CPF/CNPJ:	369.663.668-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 107.943-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.820,57
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	2.B32.32F.F74.584.BCF
-------------------	-----------------------

=====

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

000034

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.35

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE	
CPF/CNPJ:	458.973.418-42
AGENCIA: 0467	CONTA: 25.453-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.839,69
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.DE4.F03.A47.351.B5C
-------------------	-----------------------

=====

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

000035

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.35
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: CAROLINE BRANDAO PIRES DE ALMEIDA	
CPF/CNPJ:	370.535.638-04
AGENCIA: 0141	CONTA: 76.435-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	1.439,98
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.B80.CBE.38B.E57.AE4
-------------------	-----------------------

=====

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

000036

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.35
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA SILVA	
CPF/CNPJ:	396.070.158-60
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.172-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.696,78
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	0.335.A8B.978.1F0.2BE
-------------------	-----------------------

=====

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

000037

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.35
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	FABIANA ROBERTA PORTA
CPF/CNPJ:	167.163.648-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 6.819-5
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.067,30
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	2.3E9.5B8.7FD.832.503
-------------------	-----------------------

=====

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

000038

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GABRIELA MARIA BRAZ
CPF/CNPJ:	418.995.008-47
AGENCIA: 0467	CONTA: 23.119-3
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	1.054,19
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	8.4F9.CBE.698.7B9.1B1
-------------------	-----------------------

=====

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

000039

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GABRIELA POLOTTO VOSS
CPF/CNPJ:	450.311.038-17
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.797-7
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.589,79
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.9AF.EC8.EE9.718.ED5
-------------------	-----------------------

=====

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

000040

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GILMARA CRISTINA APARICIO
CPF/CNPJ:	285.829.908-04
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.440-4
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	1.852,54
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.882.2F6.B6F.8E6.53E
-------------------	-----------------------

=====

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

000041

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERON	
CPF/CNPJ:	256.346.418-88
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.178-2
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.839,69
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.318.A0D.6AA.586.AA8
-------------------	-----------------------

=====

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

000042

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ISABEL LILIANE DE ANDRADE
CPF/CNPJ:	340.855.928-74
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.191-X
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.839,69
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	1.0DE.481.C03.F6D.756
-------------------	-----------------------

=====

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

000043

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
CPF/CNPJ:	454.277.388-43
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.176-6
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.073,05
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.E00.913.D45.9BC.BB0
-------------------	-----------------------

=====

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

000044

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	JORGE VIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	096.118.858-81
AGENCIA: 0467	CONTA: 107.187-4
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.696,78
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.8EA.E55.D3B.AA9.29F
-------------------	-----------------------

=====

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

000045

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LAURA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	451.250.098-73
AGENCIA: 0467	CONTA: 25.544-0
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.696,78
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.F9B.74C.2CD.6DE.02D
-------------------	-----------------------

=====

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

000046

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LILIAN DE SOUZA PUCCA
CPF/CNPJ:	281.335.618-25
AGENCIA: 0467	CONTA: 197.800-4
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.067,30
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.5B1.013.715.17C.7F2
-------------------	-----------------------

=====

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

000047

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	
CPF/CNPJ: 071.893.078-93	
AGENCIA: 0467	CONTA: 7.906-5
DATA DO PAGAMENTO: 05/01/2024	
VALOR: 4.293,29	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.34D.B7D.36D.D29.6DD
-------------------	-----------------------

=====

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

000048

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI MICHELE	
CPF/CNPJ:	379.070.868-25
AGENCIA: 0467	CONTA: 26.972-7
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.820,57
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	3.FA4.6FA.CA4.5DD.48C
-------------------	-----------------------

=====

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

000049

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	
CPF/CNPJ: 299.632.888-47	
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.658-X
DATA DO PAGAMENTO: 05/01/2024	
VALOR: 2.630,62	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: E.5DE.CF5.BA1.C23.D74

=====

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

000050

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA
CPF/CNPJ:	369.134.848-36
AGENCIA: 0467	CONTA: 110.628-7
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.696,78
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	9.527.FF5.94F.3FB.BE3
-------------------	-----------------------

=====

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

000051

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ROSELIO JOSE PERIN
CPF/CNPJ:	326.331.730-04
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.683-0
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.067,30
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.576.6F6.2C1.E27.9AC
-------------------	-----------------------

=====

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

000052

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	SALETE TERESA AMANCIO
CPF/CNPJ:	159.897.628-10
AGENCIA: 0467	CONTA: 9.450-1
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.292,87
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.A2E.786.1D9.0A3.DA4
-------------------	-----------------------

=====

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

000053

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR
AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: STEFANY GENTILE MIQUELETTI
CPF/CNPJ: 340.538.348-05
AGENCIA: 1594 CONTA: 21.849-9
DATA DO PAGAMENTO: 05/01/2024
VALOR: 4.284,56
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.13F.DD6.933.F35.B7A
=====

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

000054

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	TATIANA MARTINS RIBEIRO
CPF/CNPJ:	305.521.908-29
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.182-0
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	3.081,28
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.735.BED.856.996.990
-------------------	-----------------------

=====

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

000055

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	THAINA ISABELE COSTA
CPF/CNPJ:	478.196.908-95
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.232-0
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.820,57
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	F.5D8.675.DC4.FBF.4DA
-------------------	-----------------------

=====

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

000056

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	THAISA PRISCILA COSTA
CPF/CNPJ:	396.029.208-23
AGENCIA: 0467	CONTA: 112.244-4
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.884,35
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	B.3D7.54F.F5C.8C8.0FB
-------------------	-----------------------

=====

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

000057

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	VLADEMIR DADA
CPF/CNPJ:	071.892.168-20
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.187-1
DATA DO PAGAMENTO:	05/01/2024
VALOR:	2.961,54
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.5DD.776.FB9.F02.4DE
-------------------	-----------------------

=====

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

000058



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE
 A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
 <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>

Data Emissão: **04/01/2024**
 Hora Emissão: **12:18**

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA

Código Autenticidade:
899Q.1585.8215.9788899-Y

Número da Nota: **493586**
 Série da Nota

Número RPS: **0024060284**
 Série RPS: **RP**
 Data RPS: **04/01/2024**

Prostador de Serviços: **ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.**
 ALAMEDA XINGU , 512 - Andar 3º,4º,16º
 ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE
 CEP 06455-030 - BARUERI - SP
 CNPJ/CPF: **04.740.876/0001-25**
 Telefone

Inscrição Municipal: **4.44096-8**
 e-mail

Nome Tomador de Serviços:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

CPF/CNPJ:
45.349.461/0018-50

Endereço:
 AV DUQUE DE CAXIAS, 01495

Complemento

CEP: **14900-000**
 Bairro: **CENTRO**

Cidade:

Itápolis

UF:
SP

E-mail:
 GER.RH@AHBB.ORG.BR

Qtde: **1**
 Descrição do Serviço:
 AGENCIAMENTO, CORRETAGEM E INTERM. DE CONTR. QUAISQUER

Código Serviço:
100203219

Alíquota:
2,00

Valor Unitário:
1,00

Valor Total:
1,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES

ALELO ALIMENTACAO = R\$ 4.320,00

Auto-retenção conf. determinado pelas INs nº 153/87, 177/87 e 107/91, art. 15.
 Termo de Fomento -001/2018

**CONTRATO DE GESTÃO
 51/2023
 RECURSO MUNICIPAL**

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS

R\$ 4.319,00

Observações

ISSQN devido a: BARUERI-SP

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

4.320,00

Fatura Nº: **240602**
 Valor da Fatura R\$: **R\$ 4.322,00**
 Forma Pagamento: **Vcto=04/01/2024**

Valor por Extenso:
 quatro mil trezentos e vinte e dois reais

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço:
 http://www.barueri.sp.gov.br/nfe

Código Autenticidade

899Q.1585.8215.9788899-Y

RECEBEMOS DA EMPRESA ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Número da Nota: **493586**
 Série da Nota

Local

Data

Assinatura

000059



Prestador de Serviços

ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.

CNPJ/CPF 04.740.876/0001-25

Inscrição Municipal 444096

CARTA CORREÇÃO

Data Emissão
24/01/2024

Prezado(s) Senhor(es)

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES
NOTA FISCAL Nº 493586/2024 de 04/01/2024

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) incorreção(ões) que abaixo apontamos.

Especificação	Retificação
---------------	-------------

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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 MUNICIPAL**

Você deve imprimir esta carta de correção e solicitar ao tomador que assine e carimbe. Esta deve ser arquivada juntamente com uma via impressa da nota fiscal eletrônica. Esta só terá validade com assinatura e carimbo do CNPJ. Fica pessoa física dispensada do carimbo.

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <<http://www.barueri.sp.gov.br>> Documento expedido gratuitamente.

Código de Autenticidade :
899Q.1585.8215.9788899-Y

(Local e Data)

Carimbo e Assinatura

000060



NOTA FISCAL ELETRONICA DE SERVICOS - NFE A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <http://www.barueri.sp.gov.br/nfe>	Data Emissão	Hora Emissão	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA
	04/01/2024	12:18	
	Código Autenticidade		Número da Nota
	106S.0723.6831.3272599-V		493629
			Série da Nota
			Número RPS
			Série RPS
			Data RPS
			0024060285 RP 04/01/2024

Prestador de Serviços ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A. ALAMEDA XINGU , 512 - Andar 3º,4º,16º ALPHAVILLE CENTRO INDUSTR E EMPR / ALPHAVILLE CEP 06455-030 - BARUERI - SP CNPJ/CPF 04.740.876/0001-25 Telefone	Inscrição Municipal 4.44096-8 e-mail
---	---

Nome Tomador de Serviços ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50
Endereço AV DUQUE DE CAXIAS, 01495	Complemento
CEP 14900-000	Bairro CENTRO
E-mail GER.RH@AHBB.ORG.BR	Cidade Itápolis
Qtd 1	Descrição do Serviço AGENCIAMENTO, CORRETAGEM E INTERM. DE CONTR. QUAISQUER
Código Serviço 100203219	Aliquota 2,00
Valor Unitário 2,00	Valor Total 2,00

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS E INFORMAÇÕES RELEVANTES
 TOTAL DE DESCONTO = 0,00
 TOTAL DE TARIFA = R\$ 2,00
 TOTAL DE IMPOSTOS = R\$ 0,03
 VALOR LIQUIDO DA NOTA = R\$ 2,00
 Auto-retenção conf. determinado pelas INs nº 153/87, 177/87 e 107/91, art. 15.
 Termo de Fomento -001/2018

**CONTRATO DE GESTÃO
 51/2023
 RECURSO MUNICIPAL**

VALORES DE REPASSE A TERCEIROS R\$ 0,00	Observações ISSQN devido a: BARUERI-SP
---	---

IRRF	PIS/PASEP	COFINS	CSLL
0,03	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA		2,00
----------------------------	--	-------------

Fatura Nº	Valor da Fatura R\$	Forma Pagamento
240602		Vcto=04/01/2024
Valor por Extensão		

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica de Serviços poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: http://www.barueri.sp.gov.br/nfe	Código Autenticidade 106S.0723.6831.3272599-V
---	---

RECEBEMOS DA EMPRESA ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS	Número da Nota 493629	Série da Nota
Local	Data	Assinatura

000061



Prestador de Serviços

ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.

CNPJ/CPF 04.740.876/0001-25

Inscrição Municipal 444096

CARTA CORREÇÃO

Data Emissão
24/01/2024

Prezado(s) Senhor(es)

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES
NOTA FISCAL Nº 493629/2024 de 04/01/2024

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) incorreção(ões) que abaixo apontamos.

Especificação

Retificação

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

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

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

Você deve imprimir esta carta de correção e solicitar ao tomador que assine e carimbe. Esta deve ser arquivada juntamente com uma via impressa da nota fiscal eletrônica. Esta só terá validade com assinatura e carimbo do CNPJ. Fica pessoa física dispensada do carimbo.

A autenticidade desta Nota Fiscal Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Barueri na Internet, no Endereço: <<http://www.barueri.sp.gov.br>> Documento expedido gratuitamente.

Código de Autenticidade :
106S.0723.6831.3272599-V

(Local e Data)

Carimbo e Assinatura

000062

18/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:22:09
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23792374039400400000976018139709195860000432200

BENEFICIARIO:

ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO

NOME FANTASIA:

ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA

CNPJ: 04.740.876/0001-25

BENEFICIARIO FINAL:

ALELO INSTITUICAO DE PAGAMENTO SA

CNPJ: 04.740.876/0001-25

PAGADOR:

ASSOCIACAOHOSPITALARBENEFICENTED

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	10.501
DATA DE VENCIMENTO	05/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.322,00
VALOR COBRADO	4.322,00

=====

NR.AUTENTICACAO B.0A1.E3B.BCB.863.58F

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.

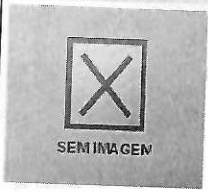
Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala
0800 729 0088
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao,
outros produtos e servicos de Ouvidoria.

900063



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

Número da Nota 259
Data de Emissão 04/01/2024
Data e Hora da Competência 04/01/2024 às 07:18:43
Código de Verificação 0354-4986-0537



PRESTADOR DE SERVIÇOS
CNPJ 10.574.154/0001-40 **Cód. Mobiliário** 76758 **Insc. Mun.** 1.299.926
Nome SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA ME
Logradouro AV-LUIZ RODRIGUES MANZANO
Bairro PORTAL DOS FAVEIROS
Município PENÁPOLIS
Número 365
CEP 16304-174
UF SP

Autenticação



Situação Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS
CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50 **RG/IE**
Inscrição Mun.
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL **Cód. Mobiliário** 0
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro AV DUQUE DE CAXIAS **Telefone**
Bairro CENTRO **Número** 1495
Município ITAPOLIS **CEP** 14900-000
Complemento **UF** SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO	8.298,6700	1,00	13,45	8.298,67
Valor Total dos Serviços - R\$8.298,67					

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Coordenação Técnica e Administrativa, executada pelo profissional Roberto Martins Torsiano - Período de 01/12/2023 a 31/12/2023 - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado em Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo). Prefeitura Municipal de Itápolis-SP. R\$ 6.500,00
 Reembolso de despesas de viagem R\$ 1.798,67

Dados para pagamento:
 Banco: 336 - Banco C6 S.A
 Agência: 0001
 Conta Corrente: 23196776-4.

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1116,17 (13.45%) Fonte IBPT



TRIBUTOS

PIS (RS)	COFINS (RS)	INSS (RS)	IR (RS)	CSLL (RS)	Outras Retenções (RS)	Outros Tributos (RS)

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.298,67

Item da Lista 17.02-DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, E
Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos **Dedução de Materiais/Equipamentos** Não **Responsável pelo imposto** Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal Simples Nacional **Local do Serviço** Dentro do Município
Aliquota (%) 2,0100 **Base de Cál. (R\$)** 8.298,67 **Vlr. Total das Deduções (R\$)** 0,00 **Vlr. Total Retido (RS)** 0,00 **Vlr. do ISS (RS)** 166,80
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.298,67

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recbi(emos) do Prestador: SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA ME CNPJ: 10.574.154/0001-40
 Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 259 emitida em 04/01/2024 às 07:18:43 - Cód Verif 0354-4986-0537

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/01/2024 Valor Total R\$ 8.298,67 Valor Líquido R\$ 8.298,67
 Ass: _____ em _____

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

000064

Despesas por Usuários



04/01/2024 11:37:41

Roberto Martins Torsiano - Banco: / AG: / CC: / CPF/CNPJ: 067.420.948-69

#4428734 - Penápolis-Itápolis-Penápolis 01/12/2023 a 31/12/2023

#	Título	Centro de Custo	Projeto	Data	Tipo	Reembolsável	Valor
37512742	Penápolis-Itápolis-Penápolis 18/12/23	ITAPOLIS	ITAPOLIS	18/12/2023	Percurso - MAPA	Sim	BRL 429,38
37512857	ALIMENTAÇÃO 18/12/23	ITAPOLIS	ITAPOLIS	18/12/2023	Almoço/Janta	Sim	BRL 30,00
37512700	Penápolis-Itápolis-Penápolis 12/12/23	ITAPOLIS	ITAPOLIS	12/12/2023	Percurso - MAPA	Sim	BRL 429,38
37512799	ALIMENTAÇÃO 12/12/23	ITAPOLIS	ITAPOLIS	12/12/2023	Almoço/Janta	Sim	BRL 51,15
37512637	Penápolis-Itápolis-Penápolis 08/12/23	ITAPOLIS	ITAPOLIS	08/12/2023	Percurso - MAPA	Sim	BRL 429,38
37512591	Penápolis-Itápolis-Penápolis 05/12/23	ITAPOLIS	ITAPOLIS	05/12/2023	Percurso - MAPA	Sim	BRL 429,38
Total:							BRL 1798,67

Resumo por projeto:

Projeto

ITAPOLIS

Total

BRL 1798,67

Resumo por reembolsável:

Tipo

Reembolsável

Total

BRL 1798,67

Linha do Tempo:

Ação

Data

Usuário

Comentário

Criado

03/01/2024 17:24:21

Roberto Martins Torsiano

Enviado

03/01/2024 17:35:05

Roberto Martins Torsiano

Aprovado

04/01/2024 11:37:32

Carla Lima Sato

ok

Resumo Geral por tipo de despesa

BRL

Tipo de Despesa

Valor Total

Percurso

1717,52

Almoço/Janta

81,15

000065

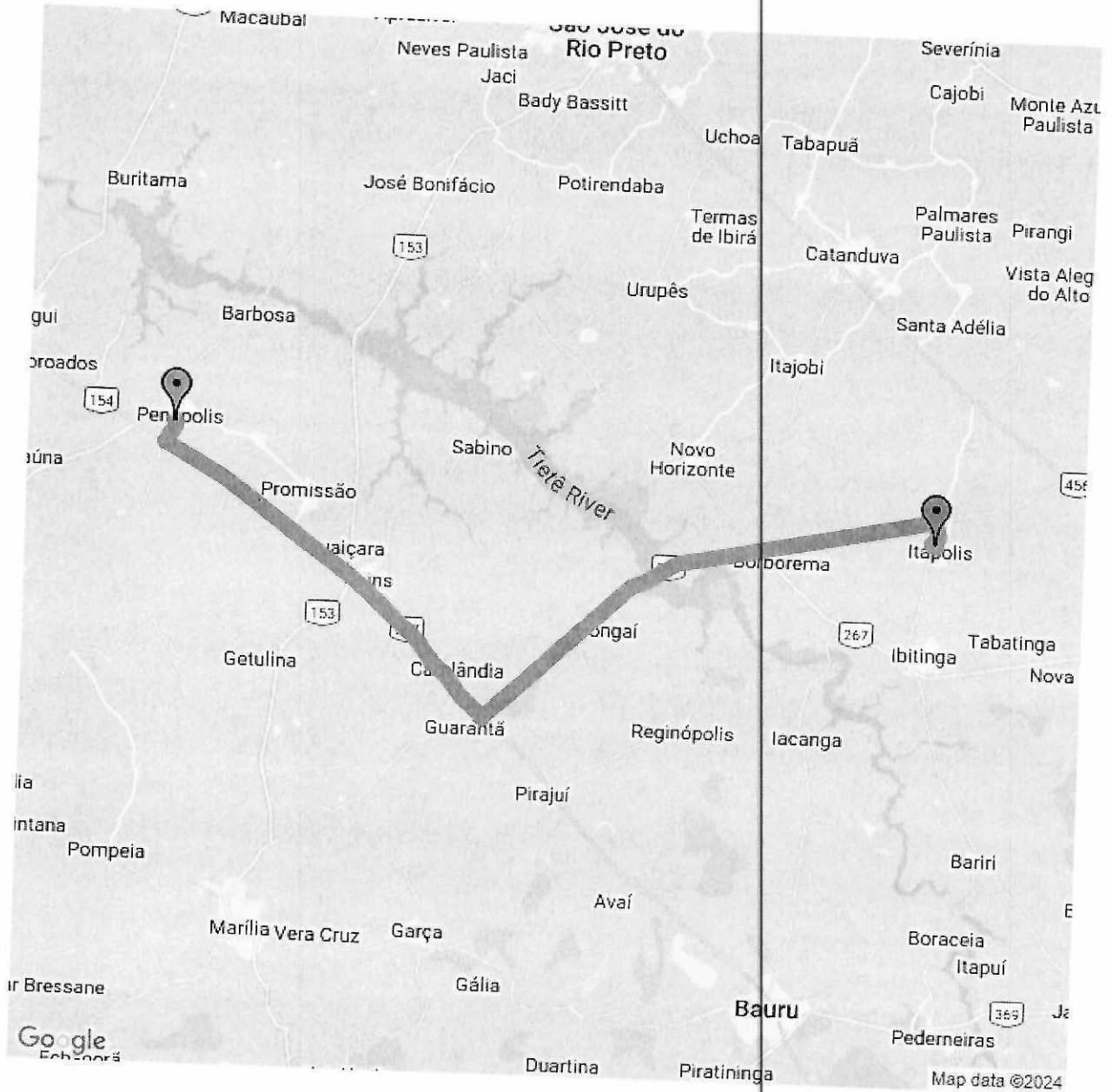
Despesa #37512742

18/12/2023 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 429,38 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **340.78 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis 18/12/23

Observação:



000066

Despesa #37512857

18/12/2023 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 30,00 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO 18/12/23

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/7b8edd32-46cb-4206-a1ef-325847ea9f12.pdf>

000067

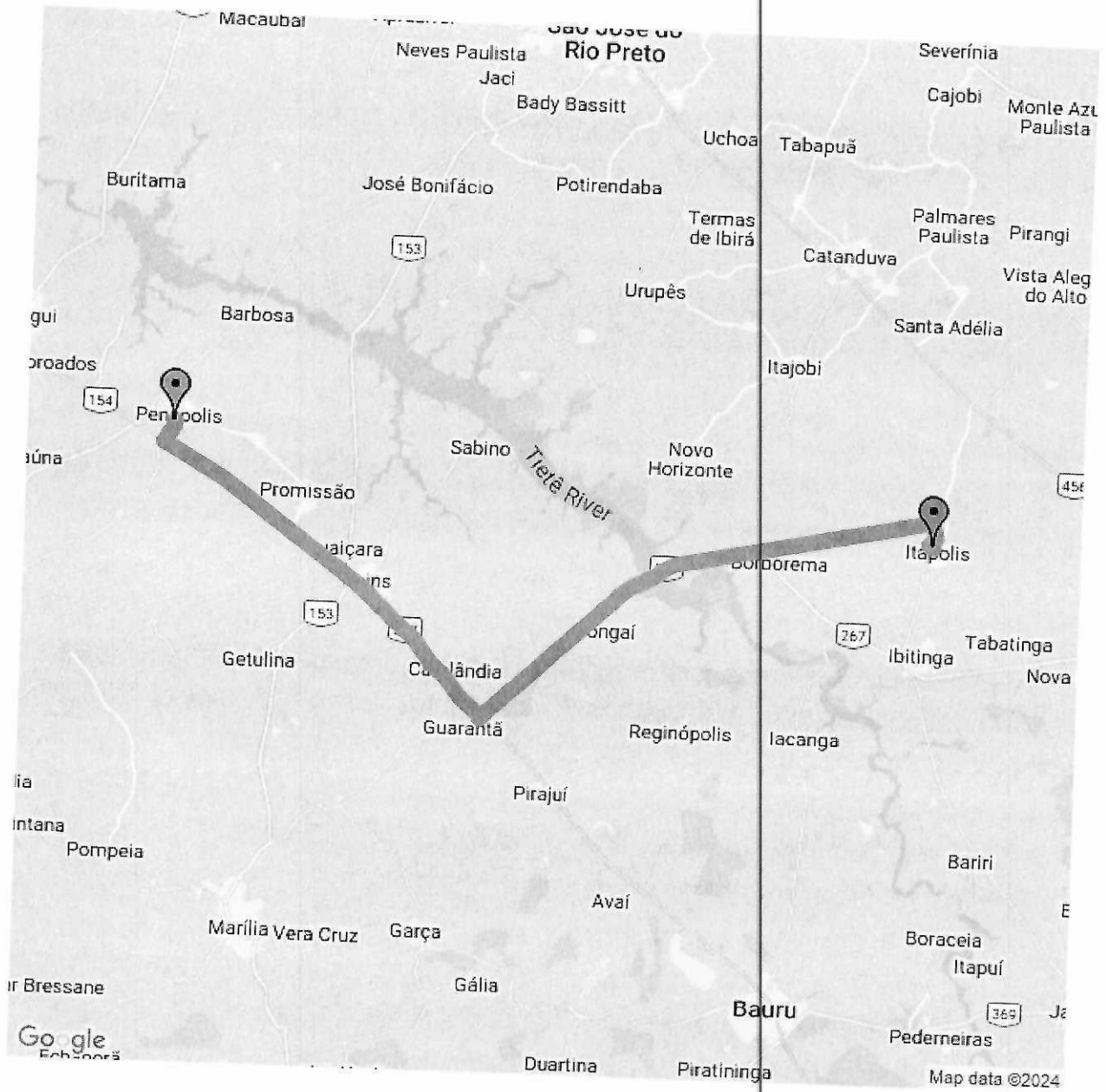
Despesa #37512700

12/12/2023 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 429,38 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **340.78 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis 12/12/23

Observação:



000068

Despesa #37512799

12/12/2023 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 51,15 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO 12/12/23

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/a6ff81ab-8d20-402a-b2bd-d0c58b0e3463.pdf>

000069

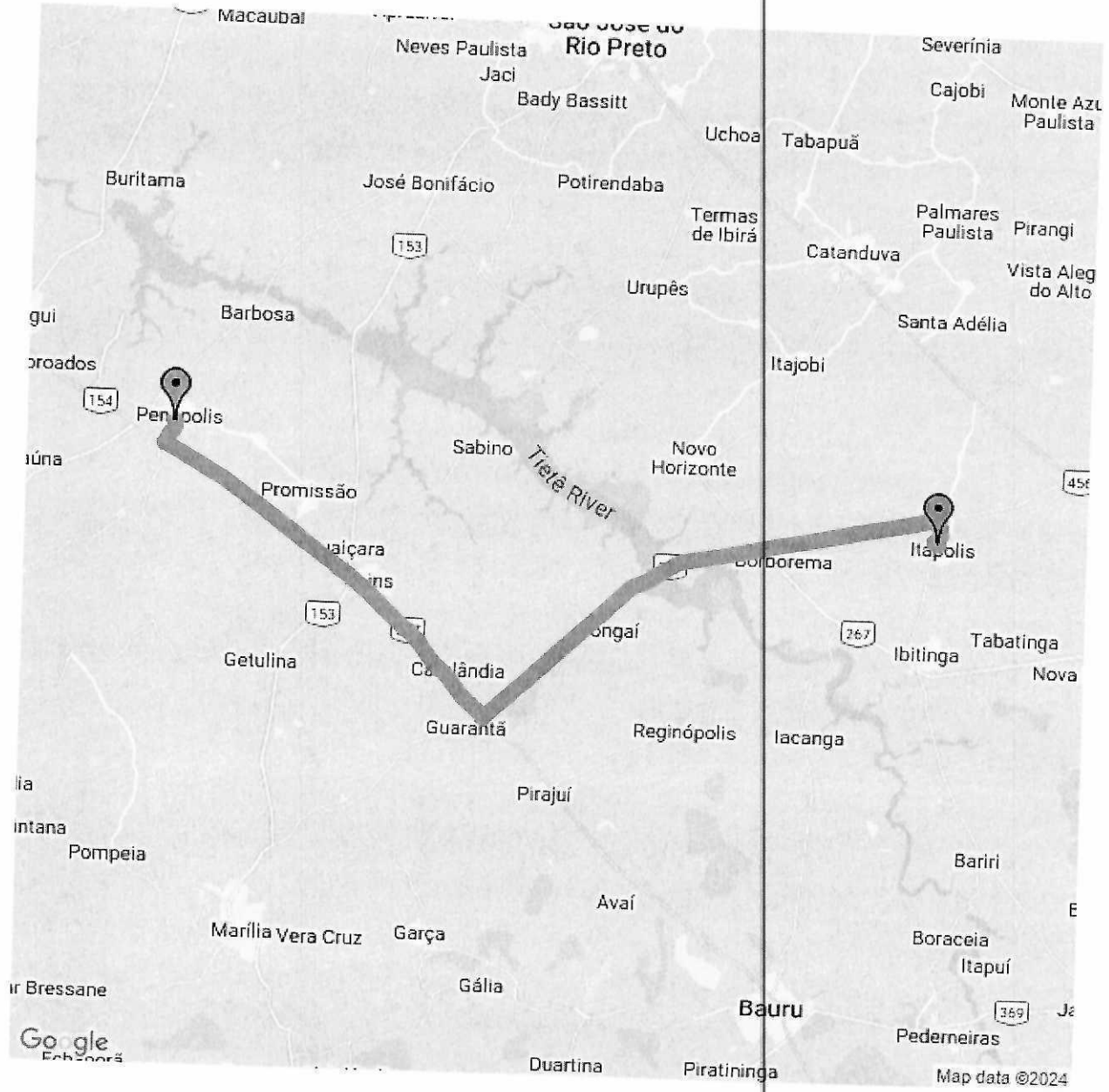
Despesa #37512637

08/12/2023 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 429,38 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **340.78 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis 08/12/23

Observação:



000070

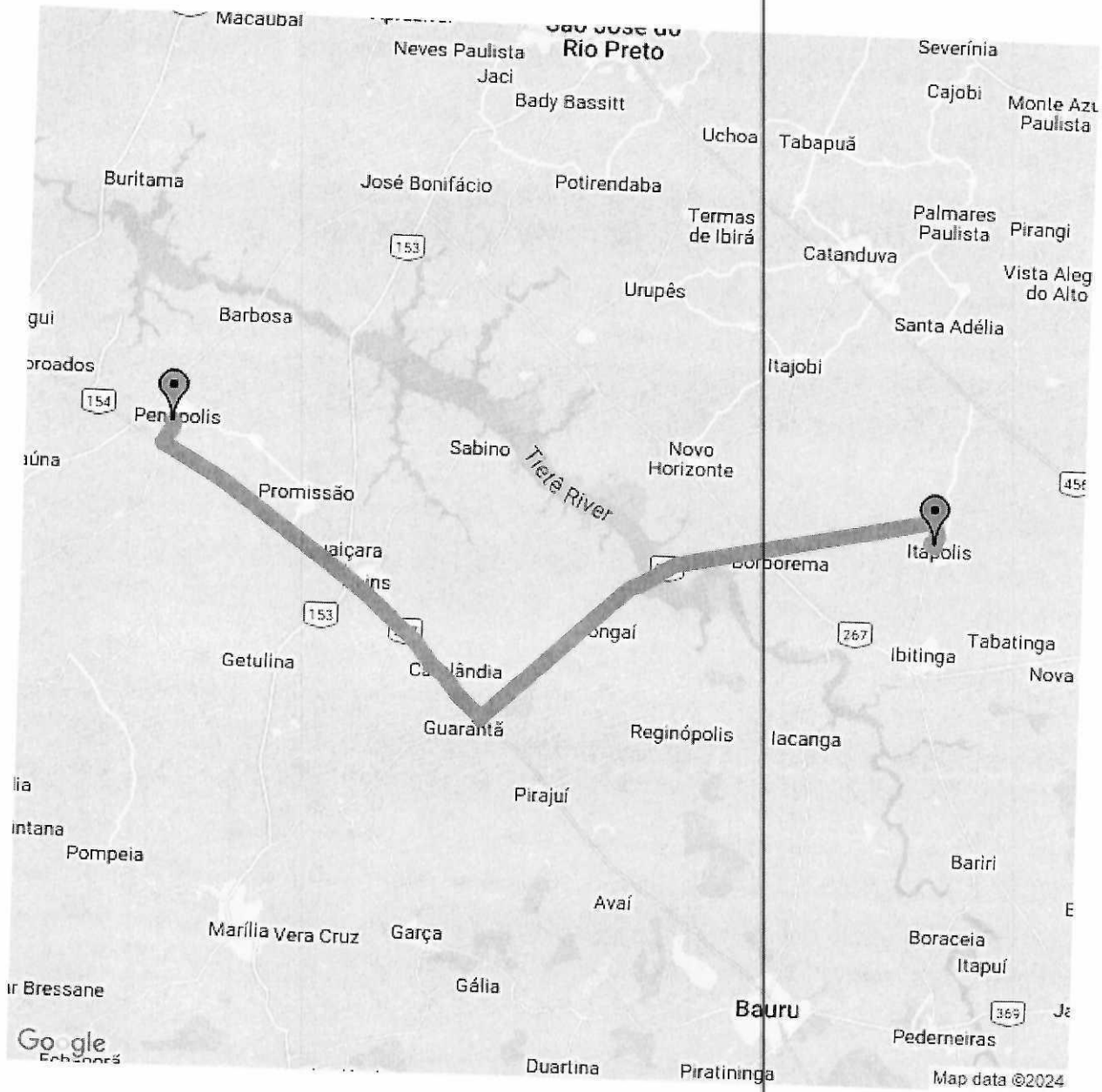
Despesa #37512591

05/12/2023 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 429,38 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **340.78 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis 05/12/23

Observação:



000071

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 23.196.776-4

FAVORECIDO: SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA
CPF/CNPJ: 10.574.154/0001-40
VALOR: R\$ 8.298,67
DEBITO EM: 05/01/2024

=====

DOCUMENTO: 010502
AUTENTICACAO SISBB: F.478.CBC.F11.F6F.276

00007?



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
14

Código de Verificação de Autenticidade
EOTBDI6W0

Data e Hora de Emissão da NFS-e

02/01/2024 às 14:58:35

Chave de Acesso

3448375155CNEYANWPNVYDF3L7770091

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

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS ITAPOLIS-SP	Local da Prestação ITAPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 02/01/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 45.349.461/0018-50	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENFICENTE DO BRASIL
Logradouro AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	CEP/Cod. Postal 14900-000	Cidade/País ITAPOLIS - SP	Complemento Bairro CENTRO
		Cod. IBGE	Telefone 3522703
		E-mail	

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPEÇÃO INTERNO DO PERÍODO DE 01/12/2023 A 31/12/2023. DADOS BANCÁRIOS CNPJ 46.988.583/0001-01 LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS - BCO SANTANDER - AGENCIA 0004 - C/C: 13013903-0	28.962,50	R\$ 28.962,50



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 07,10	Aliquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,	3,00%	0000070000010	8121400		
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 28.962,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 28.962,50	R\$ 868,88	2 - Não
					Desconto Condicionado
					R\$ 0,00

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 25.776,62

Informações Complementares

Val. Aprox. Tributos:

RECEBI(EMOS) DE LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 14 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO EOTBDI6W0.

Data

CPF/RG

Assinatura

000073

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.09
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 033 - BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
AGENCIA: 0004-3 - BAURU
CONTA: 13.013.903-0

FAVORECIDO: LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS
CPF/CNPJ: 46.988.583/0001-01
VALOR: R\$ 25.776,62
DEBITO EM: 05/01/2024

=====

DOCUMENTO: 010503
AUTENTICACAO SISBB: 3.E74.B87.559.E71.A89

000074



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Número da
NFS-e
305



Data e Hora da Emissão:	02/01/2024 17:21:50	Competência:	2/1/2024	Código de Verificação:	HUPVITKQ3
Número do RPS:		Nº da NFS-e substituída:		Local da Prestação:	ITAPOLIS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome:	AGUIAR & BARTOLOMEU EMPREENDIMENTOS MEDICOS LTDA				
CNPJ/CPF:	33.793.437/0001-89	Inscrição Municipal:	3610110	Município:	SAO JOSE DO RIO PRETO UF SP
Endereço e Cep:	EST ANTONIO JOSÉ MARTINS FILHO ,500 - MARACANÃ - JD. CEP: 15092-230				
Complemento:	BLOBO B APTO 52	Telefone:	(17)3305-2300	e-mail:	agrocon@terra.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome:	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL				
CNPJ/CPF:	45.349.461/0018-50	Inscrição Municipal:		Município:	ITAPOLIS UF SP
Endereço e CEP:	AV DUQUE DE CAXIAS ,1495 - CENTRO CEP: 14900-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional Rodolfo Valentim, na especialidades de Ortopedia e Traumatologia no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/12/2023 a 31/12/2023.

CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo), Prefeitura Municipal de ITAPOLIS SP
CRM: 205484
RQE 110542

Dados bancários: Banco Inter (cód 077)
Agência 0001-9
Conta jurídica 3346111-2
EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI 123/2006



Código do Serviço / Atividade

4.01 / 04.01.00 - Medicina e biomedicina.

Detalhamento Específico da Construção Civil

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

Tributos Federais

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

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Valor dos Serviços R\$:	Outras Retenções	Cálculo do ISSQN devido no Município	
15.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	15.500,00
Desconto Incondicionado:	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	5.115,00
0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Desconto Condicionado:	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	10.385,00
0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
Retenções Federais:	2-Não	ISS a reter:	() Sim (X) Não
0,00	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	311,55
Outras Retenções:	2-Não		
0,00			
Valor ISSQN Retido:			
0,00			

TOTAL DA NFS-e R\$:

15.500,00

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site sjrp.ginfes.com.br, com a utilização do Código de Verificação.

000075

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 077 - BANCO INTER

AGENCIA: 0001-9 - MATRIZ

CONTA: 3.346.111-2

FAVORECIDO: AGUIAR E BARTOLOMEU EMPREENDIMENTOS

CPF/CNPJ: 33.793.437/0001-89

VALOR: R\$

15.500,00

DEBITO EM: 05/01/2024

=====

DOCUMENTO: 010504

AUTENTICACAO SISBB:

1.A63.5EA.0E7.0F9.57D

000076



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 909	Data Emissão: 03/01/2024	Chave: QENDEKRI
-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------

CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

AVENIDA PRESIDENTE VALENTIM GENTIL, 93 - CENTRO - ITAPOLIS - SP - 14900-000
CNPJ/CPF: 14.150.238/0001-08
 Email:
 Telefone:

Inscr. Estadual/RG:
 Inscrição Municipal: 12296

Local de Prestação do Serviço: Itapolis
Local de Incidência do Serviço: Itapolis
Competência: 01/2024 **Data Prestação:** 03/01/2024
Exigibilidade: Exigível
Simple Nacional: Sim
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
 ISON RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL
Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontosocorros, ambulatórios e congêneres.

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO
 ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50
 E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:
Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR Nº 45.349.461/0018-50
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Drª CAMILA DE AGOSTINI FIRLAN MANIERO, CRM 113.376 , RQE Nº 76727, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIANO CER DE ITÁPOLIS , REFENTE AO PERÍODO DE 01 a 31 DE DEZEMBRO DE 2023. CONTRATO DE GESTÃO Nº51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CEDR TIPO III(TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO : AUDITIVA, FÍSICA, INTELCTUAL / 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



RETENÇÕES

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

DESCONTOS

Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
--------------	------	----------------	------

VALOR SERVIÇO

11.800,00

VALORES DA NFS-e

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

TOTAL LIQUIDO

11.800,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão 03/01/2024	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	000077
Número da NF 909		
Chave QENDEKRI		
Local / Data		Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDITITRUS
CONTA: 41.996-6

FAVORECIDO: CM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ: 14.150.238/0001-08
VALOR: R\$ 11.800,00
DEBITO EM: 05/01/2024

=====

DOCUMENTO: 010505
AUTENTICACAO SISBB: 8.AB9.586.57A.72C.FC2

000078



PM DE PRADÓPOLIS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRADÓPOLIS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
299
Código de Verificação de Autenticidade
N99T0UYBQ
 Data e Hora de Emissão da NFS-e
03/01/2024 às 11:49:11
 Chave de Acesso
 3097931IPKPIBZPNGCXH7EKATQSWLY1F

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS PRADOPOLIS-SP	Local da Prestação PRADOPOLIS - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 03/01/2024
Optante Simples Nacional 2 - Não	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://187.8.38.82:5661/issweb>, menu
 consultas e informe os dados desta NFS-e.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.498.817/0001-74	RG/Inscrição Estadual 249456308	Inscrição Municipal 003389	Cadastro 012318	Nome/Razão Social JULIANA RIBEIRO GUEDES - ME
Logradouro RUA CONS.ANTONIO PRADO, 313	Complemento SALA 01		Bairro CENTRO	
CEP 14850-000	Cidade PRADÓPOLIS-SP	Telefone		E-mail CONTATO@I9CONTABILIDADE.COM.BR

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vir. Unitário	Total
1,00	UN	Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional DR JULIANA RIBEIRO GUEDES, RQE:219445 CRM: 128686 na especialidades de Neuropediatria no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/12/2023 a 31/12/2023 CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo), Prefeitura Municipal de ITAPOLIS SP	15.000,00	R\$ 15.000,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 04.01	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Código da Obra	Código ART
Medicina e biomedicina	3,00%	0000040000001			
Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido
R\$ 15.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15.000,00	R\$ 450,00	2 - Não
					Desconto Condicionado R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS (15.000,00 x 0,65%)	COFINS (15.000,00 x 3,00%)	INSS	IRRF (15.000,00 x 1,50%)	CSLL (15.000,00 x 1,00%)	Outras Retenções
R\$ 97,50	R\$ 450,00	R\$ 0,00	R\$ 225,00	R\$ 150,00	R\$ 0,00
Valor Líquido da NFS-e: R\$ 14.077,50					

Informações Complementares

Dados bancários :Conta PJ

RECEBI(EMOS) DE **JULIANA RIBEIRO GUEDES - ME** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **299** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **N99T0UYBQ**.

Data

CPF/IRG

Assinatura

000079

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 3009-0 - SICREDI ARARAQUARA
CONTA: 9.488-9

FAVORECIDO: JULIANA RIBEIRO GUEDES
CPF/CNPJ: 22.498.817/0001-74
VALOR: R\$ 14.077,50
DEBITO EM: 05/01/2024

=====

DOCUMENTO: 010506
AUTENTICACAO SISBB: 0.57F.57C.225.FB9.DD1

000080



**ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA,
ARTESATOS E PRESENTES**

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gifernandes_oliveira@hotmail.com

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**

Nº 000013704 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3523 1221 9410 0800 0122 5500 1000 0137 0414 2992 3981

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135232254512293 19/12/2023 13:21:16

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438336756111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIB

CNPJ / CPF

21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

19/12/2023

ENDEREÇO

DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	16/01/2024	1.192,90									

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	137,16	1.192,90
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	1.192,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD / SERV	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
016397	- AGENDA PRETA 2024	48201000	0500	5405	UN	2,00	19,90	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
301941	- FITA ADESIVA 48X40 TRANSPARENTE EMBALANDO	59061000	0102	5102	UN	2,00	3,50	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031097	- PASTA L A4 CRISTAL	42021210	0500	5405	UN	20,00	0,95	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030491	- CLIPS 1/0 500G	83059000	0500	5405	UN	1,00	12,90	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
080252	- PAPEL SULFITE A4 REPORT	48025610	0102	5102	PE	20,00	22,90	458,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
043789	- PILHA BATERIA BOTAO LR1130 1.5V FLEX	85065010	0500	5405	UN	12,00	1,50	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040590	- PILHA PALITO AAA ALCALINA ELGIN	85061020	0500	5405	UN	50,00	1,15	57,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
090119	- COLA BASTAO 10G MAX PRINT	35061090	0500	5405	UN	3,00	1,50	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
QUA-016	- QUADRO DE AVISO A4 MAXCRIL	39269090	0102	5102	UN	12,00	29,90	358,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
011801	- CARBONO PRETO	48099000	0500	5405	UN	50,00	0,45	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
053309	- ETIQUETA P/ PRECO GR-5 60X86	48211000	0500	5405	UN	1,00	9,90	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIT-137	- FITA CREPE 50X50 EMBALANDO	59061000	0102	5102	UN	5,00	17,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
007553	- ENVELOPE OFICIO 114X229 75G BRANCO	48171000	0500	5405	UN	100,00	0,20	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
031369	- ADESIVO INSTANTANEO TEK BOND 20 G 793	39261000	0500	5405	UN	3,00	9,90	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
042937	- LAPIS PRETO HB UN	96091000	0102	5102	UN	12,00	0,35	4,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302687	- FITA ADESIVA DUREX 12X50	39191090	0500	5405	UN	3,00	1,20	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70330129627	- CANETA ESFERO BIC CRISTAL VERMELHA CX C/50	96081000	0500	5405	CX	1,00	42,50	42,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERACOES

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTAO N 51/2023 -CENTRO ESPECIALIZANDO DE REABILITACAO
-CERTIPO III -ITAPOLIS /SPValor aproximado tributos R\$ 137,16 (11,50%) Fonte: IBPT

000081

DIL

DATA / HORA DA IMPRESSÃO 19/12/2023 13:43:12 - 1

www.rzanatto.com.br

18/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:22:10
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891123130006893022102230751055195970000119290
BENEFICIARIO:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

NOME FANTASIA:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA

CNPJ: 21.941.008/0001-22

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	10.507
DATA DE VENCIMENTO	16/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.192,90
VALOR COBRADO	1.192,90

NR.AUTENTICACAO 1.5BC.1B3.982.AAB.0B3

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.

000082

RECEBEMOS DE (05.335.433/0001-11) 3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº: 000018336
SERIE: 3

3S COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA ME
AV. DR LABIENO DA COSTA MACHADO, 2370
PQ STA MARIA

17400-000 - GARÇA (SP)
FONE: (14) 3471-3977 FAX: (14) 3406-2783
EMAIL: embalagens3s@yahoo.com.br

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº: 000018336
SÉRIE: 3
Folha: 1/1



CHAVE DE ACESSO
35-2312-05.335.433/0001-11-55-003-000.018.336-101.276.964-7

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANC. EFETUADO POR ECF

INSCRIÇÃO ESTADUAL 315.080.959.113 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST TRIBUTÁRIO

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135.232.264.860.171 20/12/2023 15:29:16

CNPJ 05.335.433/0001-11

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
4687 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE

ENDEREÇO
AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO ITAPOLIS FONE/FAX 16.3374.8438

BAIRRO/DISTRITO CENTRO

CEP 14900-000

UF SP

DATA DA EMISSÃO 20/12/2023

DATA DA ENTRADA/SAÍDA 20/12/2023

HORA DA SAÍDA 15:27:39

FATURA/DUPLICATA
000018336-1 - CARTEIRA - 20/01/24 - R\$ 347.00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	347,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTOS	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSPORTADOR/VOLUME TRANSPORTADO				VALOR TOTAL DA NOTA FISCAL
				347,00

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE 0 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CPF / CNPJ

MUNICÍPIO

UF

IE

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	(MSG) DESCRIÇÃO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
18104PC	TOUCA DESCARTAVEL BRANCA C/100 UN	65069900	0102	5929	PC	2	8,5000	17,00			0,00		
19046CX	COPO PLAST. 180 ML 25X100 TRANSP	39241000	0500	5929	CX	4	82,5000	330,00			0,00		

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN VALOR DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERAÇÕES.
N.F. REF CUPOM(S) FISCAL(AIS) NR SAT001-024626
CONTRATO DE GESTÃO Nº51/2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO I

RESERVADO AO FISCO

000083

18/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:22:11
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790005049335400000704001424201196010000034700
BENEFICIARIO:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
NOME FANTASIA:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
BENEFICIARIO FINAL:
3S COMERCIO DE EMBALAGENS
CNPJ: 05.335.433/0001-11
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	10.508
DATA DE VENCIMENTO	20/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	05/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	347,00
VALOR COBRADO	347,00

=====

NR.AUTENTICACAO D.40F.9DF.947.E50.FAC

=====

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.

000084



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/01/2024 - 15:20:19

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 109.901,37	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0018-50	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.792,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.792,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2024

858000000879 921001792407 107684050840 534946100183

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/01/2024 - 15:20:19

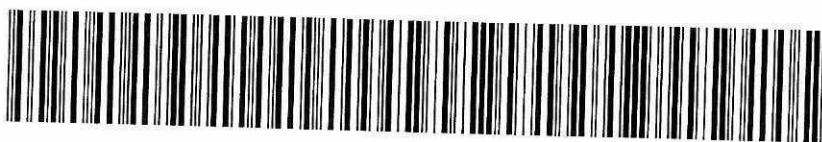
01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 109.901,37	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 45.349.461/0018-50	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/01/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.792,10	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.792,10
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/01/2024

858000000879 921001792407 107684050840 534946100183

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



000085

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.22.11
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85800000087-9 92100179240-7
10768405084-0 53494610018-3
Data do pagamento 05/01/2024
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0018-50
COMPETENCIA 12/2023
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/01/2024
VALOR DEPOSITO 8.792,10
Valor Total 8.792,10
=====

DOCUMENTO: 010509
AUTENTICACAO SISBB: A.C30.64E.B30.1C1.81D

000086

RECEBIMOS DE DISTRIBUIDORA DE GAS E AGUA BUTTARELLO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Emissão 08/01/2024 Destinatário ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR Valor Total R\$ 310,00

NF-e Nº 000.010.849 SÉRIE 001

DISTRIBUIDORA DE GAS E AGUA BUTTARELLO LTDA

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0: Entrada
1: Saída

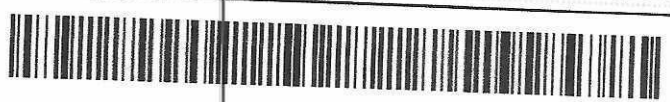
Nº 000.010.849
SÉRIE: 001

Folha 1 de 1

R JOAQUIM NABUCO, 763 - CENTRO, ITAPOLIS, SP - CEP: 14900000 Fone:

CHAVE DE ACESSO
3524 0110 5858 5600 0120 5500 1000 0108 4918 8627 9441

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



NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL 375125666118 INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240046790208 08/01/2024 09:33:36

CNPJ 10.585.856/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

ENDEREÇO
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO ITAPOLIS FONE-FAX 1632630508 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL

C.N.P.J./C.P.F. 45.349.461/0018-50 DATA DA EMISSÃO 08/01/2024

BAIRRO/DISTRITO VILA SANTOS CEP 14900000 DATA DA ENTRADA / SAÍDA 08/01/2024

HORA DE SAÍDA 09:33:32

FATURA/DUPLICATA

--	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	80,93 (26,11 %)	310,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	310,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES

RAZÃO SOCIAL

FRLETE POR CONTA 9 - SEM FRETE

CODIGO ANIT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO 0,000

PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
000013	GLP EM BOTOJA P13 ICMS monofásico sobre combustíveis cobrado anteriormente conforme Convenio ICMS 199/2022;	27111910	061	5656	UN	1,00	110,0000	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000014	BOTOJA VAZIO P13	73110000	040	5551	UN	1,00	200,0000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDENTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. ISENTO ICMS CONF. LIVRO I, ART 9 INCISO XII, DO RICMS/RS - DECRETO 37699/97. CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO TIPO III ITAPOLIS - CONTRATO DE GESTAO 51/2023

RESERVADO AO FISCO

000087

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 08/01/2024 - 09:33:42

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

08/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:34:50
306203062 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.018.375
VALOR TOTAL	310,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: DISTRIBUIDORA DE GAS E AG
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 18.375-X

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
=====

NR. AUTENTICACAO	5.DAF.FD5.A9B.87C.723
------------------	-----------------------

000088

Recebemos de JOAO LUIZ GELONI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Emissão: 03/01/2024 Dest/Rem: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Valor Total: 550,00

NF-e
Nº 000.000.402
Série 002

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

JOAO LUIZ GELONI
RUA JAMAICA, 80 - JARDIM SAO BENEDITO - ITAPOLIS - SP -
CEP: 14900-000
Fone: (16)99703-3921
geloniforosedivisorias@hotmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA **1**
1 - SAIDA
Nº 000.000.402
SÉRIE 002
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO
3524 0111 1414 1200 0168 5500 2000 0004 0219 8128 3555

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240016008077 03/01/2024 16:30:36

INSCRIÇÃO ESTADUAL
375128442112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUÍDO TRIBUTÁRIO

CNPJ
11.141.412/0001-68

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF
45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO
03/01/2024

ENDEREÇO
AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO
VILA SANTOS

CEP
14900-000

DATA DA SAÍDA
03/01/2024

MUNICÍPIO
ITAPOLIS

UF
SP

TELEFONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
16:13:11

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
VALOR DO FRIJE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550,00
						550,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTE	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		1 - DESTINATARIO				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CEP	UNID	QTD	VALOR UNITARIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
200	FORRO DE PVC	39162000	0101	5102	M2	8,0000	68,7500	0,00	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO TIPO III - ITAPOLIS - CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 - RECURSO MUNICIPAL /// Dados Bancários - Joao Luiz geloni me - Banco de Brasil - Ag 0467-7 - Conta corrente 20680-6.

RESERVADO AO FISCO

000089



Consultas - Emissão de comprovantes

G3331814092877991
18/01/2024 14:33:40

08/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:34:50
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	08/01/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.020.680
VALOR TOTAL	550,00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOAO LUIZ GELONI
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 20.680-6
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

=====

NR. AUTENTICACAO	D.D12.9B3.F23.BEE.2D3
------------------	-----------------------

050090

CPF: 45.349.461/0018-50
Cargo: Complementar
Competência: 12/2023
Tipo de cálculo: Todos

Emissão: 08/01/2024
Horas: 18:05:32

EXTRATO MENSAL

Emp 12/2023 - Data pagto 09/01/2024 - Lançamento

Emp.: 8341 ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA Situação: Trabalhando CPF: 427.266.328-31 Adm: 01/11/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Emp.: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	157,22 P	998	I.N.S.S.		8,94	18,86 D
832 DIFERENÇA 13o	0,00	26,21 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o	SALARIO	0,00	1,96 D
			999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	11,79 D

0 Proventos: 183,43 Descontos: 32,61 Informativa: 14,67 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 150,82
0 Base INSS: 183,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 183,43 Valor FGTS: 14,67 Base IRRF: -344,57

Emp.: 8320 EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA SILVA C Situação: Trabalhando CPF: 396.070.158-60 Adm: 02/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Emp.: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	157,22 P	998	I.N.S.S.		8,94	18,86 D
832 DIFERENÇA 13o	0,00	104,81 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o	SALARIO	0,00	9,43 D
			999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	14,57 D

0 Proventos: 262,03 Descontos: 42,86 Informativa: 20,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 219,17
0 Base INSS: 262,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 262,03 Valor FGTS: 20,96 Base IRRF: 233,74

Emp.: 8381 GABRIELA POLOTTO VOSS Situação: Trabalhando CPF: 450.311.038-17 Adm: 10/11/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Emp.: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	314,72 P	998	I.N.S.S.		9,04	50,99 D
249 DIFERENÇA DE SALARIO MÊS ANTE	110,25	110,25 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o	SALARIO	0,00	3,93 D
832 DIFERENÇA 13o	0,00	52,46 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	31,88 D

0 Proventos: 477,43 Descontos: 86,80 Informativa: 38,19 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 390,63
0 Base INSS: 477,43 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 477,43 Valor FGTS: 38,19 Base IRRF: -50,57

Emp.: 8324 JORGE VIANA DOS SANTOS Situação: Trabalhando CPF: 096.118.858-81 Adm: 02/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Emp.: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	157,22 P	998	I.N.S.S.		8,94	18,86 D
832 DIFERENÇA 13o	0,00	104,81 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o	SALARIO	0,00	9,43 D
			999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	14,57 D

0 Proventos: 262,03 Descontos: 42,86 Informativa: 20,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 219,17
0 Base INSS: 262,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 262,03 Valor FGTS: 20,96 Base IRRF: 233,74

Emp.: 8325 LAURA RODRIGUES Situação: Trabalhando CPF: 451.250.098-73 Adm: 02/05/2023
Cargo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
Emp.: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	157,22 P	998	I.N.S.S.		8,94	18,86 D
832 DIFERENÇA 13o	0,00	104,81 P	8214	INSS DIFERENÇA 13o	SALARIO	0,00	9,43 D
			999	IMPOSTO DE RENDA		15,00	14,57 D

0 Proventos: 262,03 Descontos: 42,86 Informativa: 20,96 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 219,17
0 Base INSS: 262,03 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 262,03 Valor FGTS: 20,96 Base IRRF: 233,74

000091

CPF: 45.349.461/0018-50
 Culo: Complementar
 Competência: 12/2023
 Complemento de cálculo: Todos

Emissão: 08/01/2024
 Horas: 18:05:32

EXTRATO MENSAL

Pr.: 8339 NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO Situação: Trabalhando CPF: 299.632.888-47 Adm: 02/10/2023
 Culo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
 Cargo: 7 FISIOTERAPEUTA C.B.O: 223605 Filial: 1 Salário: 2.901,45

8184 DIFERENÇA ADICIONAL 13o	0,00	66,00 P	998 I.N.S.S.		9,37	93,99 D			
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	4,95 D			
269 INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERIO	519,20	519,20 P	999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	83,49 D			
0 Proventos:	849,20	Descontos:	182,43	Informativa:	67,94	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	666,77
1 Base INSS:	849,20	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	849,20	Valor FGTS:	67,94	Base IRRF:	321,20

Retenções de direitos integrais: 07/12/2023 a 07/12/2023

Pr.: 8328 PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA Situação: Trabalhando CPF: 369.134.848-36 Adm: 02/05/2023
 Culo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
 Cargo: 283 PSICOLOGO C.B.O: 251510 Filial: 1 Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	157,22 P	998 I.N.S.S.		8,94	18,86 D			
832 DIFERENÇA 13o	0,00	104,81 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO		0,00	9,43 D			
			999 IMPOSTO DE RENDA		15,00	14,57 D			
0 Proventos:	262,03	Descontos:	42,86	Informativa:	20,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	219,17
0 Base INSS:	262,03	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	262,03	Valor FGTS:	20,96	Base IRRF:	233,74

Descontos por Filial		Proventos	Descontos	Líquido
1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DC		2.558,18	473,28	2.084,90
Total:		2.558,18	473,28	2.084,90
Total Geral Proventos:		2.558,18	Total Geral Descontos:	473,28
			Líquido Geral:	2.084,90

Resumo por Rubrica

16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	264,00 P	998 I.N.S.S.	63,11	239,28 D
249 DIFERENÇA DE SALARIO MÊS ANTE	110,25	110,25 P	999 IMPOSTO DE RENDA	90,00	185,44 D
269 INSALUBRIDADE 20% MÊS ANTERIO	519,20	519,20 P	8214 INSS DIFERENÇA 13o SALARIO	0,00	48,56 D
832 DIFERENÇA 13o	0,00	497,91 P			
8184 DIFERENÇA ADICIONAL 13o	0,00	66,00 P			
8781 DIAS NORMAIS	180,00	1.100,82 P			
				Líquido Geral:	2.084,90

000092

CNPJ: 45.349.461/0018-50
Complementar
Competência: 12/2023
Tipo de cálculo: Todos

Emissão: 08/01/2024
Horas: 18:05:32

EXTRATO MENSAL

FGTS

Salário contribuição empregados:	2.558,18
Salário contribuição contribuintes:	0,00
Total:	0,00
Empregados:	2.558,18
Empresários:	287,84
Contribuintes:	51,16
Outros:	0,00
Sal INSS:	0,00
Sal INSS Receita Bruta:	339,00
Salário Família:	0,00
Salário Maternidade:	334,99
Outros pagos a Cooperativas:	11.373,53
	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	2.558,18
Valor do FGTS:	204,64
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS - GRRF:	0,00
Valor FGTS - GRRF:	0,00
Base FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Valor FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Base IRRF Mensal:	334,83
Base IRRF Mensal:	185,44
Base IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	526,19
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Total do IRRF:	185,44
Base Aluguéis:	0,00
Base contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	0,00
Valor IRRF Mensal:	0,00
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	0,00
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

Empregados:	7	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
Trabalhando:	7	Férias:	0
Estado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
Estado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
Estado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
Salário maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Salário maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Outros:	0	Admissões:	0
Outros Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Outros sem vencimento:	0		

050093

J: 45.349.461/0018-50
ulo: Complementar
petência: 12/2023
plemento de cálculo: Todos

Emissão: 08/01/2024
Horas: 18:04:21

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
plemento de cálculo: Comp 12/2023 - Data pagto 09/01/2024 - Lançamento					
Empregados					
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31		
8320	EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA	47728786	396.070.158-60	28387-8	150,82
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	31172-3	219,17
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	19812722	096.118.858-81	31797-7	390,63
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	107187-4	219,17
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	34437476	299.632.888-47	25544-0	219,17
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	46249093	369.134.848-36	31658-X	666,77
Empregados: 7		Estagiários: 0		110628-7	219,17
(dois mil oitenta e quatro reais e noventa centavos)		Contribuintes: 0		Total da Empresa:	2.084,90

ITAPOLIS, 08/01/2024

Responsável:

000094

NOTA EXPLICATIVA

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, localizada na Avenida Duque de Caxias, nº 1495, Centro, Itápolis-SP, CEP: 14.900-000, sob CNPJ nº 45.349.461/0018-50, vem através desta informar que foi gerada uma folha complementar do mês de dezembro/2023 com o pagamento no dia 09/01/2024 para pagamento correto dos valores dos funcionários, conforme detalhamento abaixo:

FUNCIONÁRIO	CARGO	MOTIVO FOLHA COMPLEMENTAR
EDUARDO HENRIQUE B DA S CAVICCHIOLLI	PSICOLOGO	DIFERENÇA REAJUSTE SALARIAL DE DEZEMBRO/2023
JORGE VIANA DOS SANTOS	PSICOLOGO	DIFERENÇA REAJUSTE SALARIAL DE DEZEMBRO/2023
LAURA RODRIGUES	PSICOLOGO	DIFERENÇA REAJUSTE SALARIAL DE DEZEMBRO/2023
PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	PSICOLOGO	DIFERENÇA REAJUSTE SALARIAL DE DEZEMBRO/2023
PAULO DE TARSO GENTILE CHAGAS	PSICOLOGO	DIFERENÇA REAJUSTE SALARIAL DE DEZEMBRO/2023
NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	FISIOTERAPEUTA	DIFERENÇA INSALUBRIDADE DE OUTUBRO, NOVEMBRO E DEZEMBRO/2023
ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	PSICOLOGO	DIFERENÇA REAJUSTE SALARIAL DE NOVEMBRO E DEZEMBRO/2023
GABRIELA POLOTTO VOSS	PSICOLOGO	DIFERENÇA REAJUSTE SALARIAL DE DEZEMBRO/2023

Itápolis-SP, 09 de janeiro de 2024.


Marcela Salles Rodrigues
Gerente de RH

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303
Jardim Ariano - Lins - SP
Cep 16400 400

000095

NOTA EXPLICATIVA

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, localizada na Avenida Duque de Caxias, nº 1495, Vila Santos, Itápolis - SP, CEP: 14900-000, sob CNPJ nº 45.349.461/0018-50, vem através desta justificar o recolhimento do FGTS complementar referente ao mês de dezembro, devido ao pagamento da folha complementar dos funcionários abaixo:

ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA

EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA SILVA CAVICCHIOLLI

GABRIELA POLOTTO VOSS

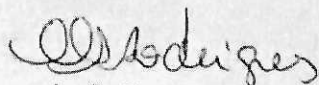
JORGE VIANA DOS SANTOS

LAURA RODRIGUES

NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO

PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA

Itápolis - SP, 26 de Janeiro de 2024.


Marcela Salles Rodrigues
Gerente de RH

www.ahbb.org.br

contato@ahbb.org.br

14 3532 5198

Av. José Ariano Rodrigues, 303

Jardim Ariano - Lins - SP

Cep 16400 400

000096

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	
CPF/CNPJ: 427.266.328-31	
AGENCIA: 0467	CONTA: 28.387-8
DATA DO PAGAMENTO: 08/01/2024	
VALOR: 150,82	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	D.911.E3B.D46.74D.68A
-------------------	-----------------------

=====

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

000097

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA SILVA	
CPF/CNPJ:	396.070.158-60
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.172-3
DATA DO PAGAMENTO:	08/01/2024
VALOR:	219,17
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	4.426.85F.A4D.3FD.3BE
-------------------	-----------------------

=====

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

000098

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	GABRIELA POLOTTO VOSS
CPF/CNPJ:	450.311.038-17
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.797-7
DATA DO PAGAMENTO:	08/01/2024
VALOR:	390,63
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	E.B89.245.A4C.36F.F97
-------------------	-----------------------

=====

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

000099

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	JORGE VIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	096.118.858-81
AGENCIA: 0467	CONTA: 107.187-4
DATA DO PAGAMENTO:	08/01/2024
VALOR:	219,17
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO: B.D8D.6A6.7DF.1FF.D2D

=====

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

000100

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	LAURA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	451.250.098-73
AGENCIA: 0467	CONTA: 25.544-0
DATA DO PAGAMENTO:	08/01/2024
VALOR:	219,17
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	A.E5F.55C.8E2.1F5.966
-------------------	-----------------------

=====

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

000101

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	
CPF/CNPJ: 299.632.888-47	
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.658-X
DATA DO PAGAMENTO: 08/01/2024	
VALOR: 666,77	
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	C.EB1.195.7A5.AAD.905
-------------------	-----------------------

=====

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

000102

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.16.36

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA
CPF/CNPJ:	369.134.848-36
AGENCIA: 0467	CONTA: 110.628-7
DATA DO PAGAMENTO:	08/01/2024
VALOR:	219,17
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	5.D94.E75.425.872.D53
-------------------	-----------------------

=====

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

000103



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 1760	Data Emissão: 09/01/2024	Chave: VAWPRUDB
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

DANIELA CHADDAD RAINERI & CIA LTDA

AVENIDA DOUTOR EDUARDO DO AMARAL LYRA, 220 - SALA 02 - CENTRO - ITAPOLIS - SP - 14900-000
CNPJ/CPF: 23.203.815/0001-73
 Email: equipesaudeocupacional@hotmail.com
 Telefone: _____

Inscr. Estadual/RG: _____
 Inscrição Municipal: 13365

Local de Prestação do Serviço: Itápolis
Local de Incidência do Serviço: Itápolis
Competência: 01/2024 **Data Prestação:** 09/01/2024
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Atividade: 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Simplex Nacional: Sim
 ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO
 ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000
 CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50
 E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não
 Inscrição Municipal: _____
 Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR N°45.349.461/0018-50
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Drª DANIELA CHADDAD RAINERI, CRFA 11892, NA ESPECIALIDADE DE FONOAUDIOLOGIA CER DE ITÁPOLIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 18 À 31 DE DEZEMBRO DE 2023. CONTRATO DE GESTÃO N°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

BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL
 AG:0309
 C/C:00001617-3
 DANIELA C RAINERI E CIA LTDA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R\$ 268.74 (16.32%) Fonte IBPT

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL



RETENÇÕES

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

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO

1.646,67

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção
0,00	1.646,67	2,00 %	ISS SEM RETENÇÃO

TOTAL LIQUIDO

1.646,67

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

Recortar Aqui

Data Emissão 09/01/2024	RECEBI DA EMPRESA DANIELA CHADDAD RAINERI & CIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	000104
Número da NF 1760		
Chave VAWPRUDB		
Local / Data		Assinatura

OV.

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.37
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0309-3 - ITAPOLIS

CONTA: 1.617-3

FAVORECIDO: DANIELA CHADDAD RAINERI E CIA LTDA

CPF/CNPJ: 23.203.815/0001-73

VALOR: R\$

1.646,67

DEBITO EM: 10/01/2024

DOCUMENTO: 011001

AUTENTICACAO SISBB:

2.B85.734.D8A.B8B.16F

000105


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

Número da Nota

00000568

Data e Hora de Emissão

27/12/2023 19:57:49

Código de Verificação

Q4AC-PSNQ

20231227u32982150000134

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

Nota Fiscal referente à prestação de serviços de Medicina do Trabalho, referentes aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2023.

Contrato de Gestão nº51/2023, para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual / Transtornos do Espectro do Autismo).

Valor Líquido à pagar: R\$ 6.475,65.

Data de Vencimento: 06/01/2024

Dados para pagamento:

Banco Itaú

AG: 0065

C/C: 19586-9

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.900,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	103,50	69,00	207,00	44,85

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	6.900,00	2,00%	138,00	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: 10/01/2024;

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

000106



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

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

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:	
NOTA FISCAL DE Nº:	568
DATA DE EMISSÃO:	27/12/2023

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.

Assinatura do Representante da Empresa

Assinatura do Responsável da Unidade

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
18/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.38
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP 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\$ 6.475,65
DEBITO EM: 11/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011101
AUTENTICACAO SISBB: 2.712.CD0.C89.B24.872

000108

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 45.349.461/0018-50	02 Razão Social/Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			04 Bairro VILA SANTOS	
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida DUQUE DE CAXIAS , 1495					09 CNPJ/CEI Tomador/Obra
05 Município ITAPOLIS	06 UF SP	07 CEP 14.900-000	08 CNAE 8610-1/02		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 108.84244.94-3	11 Nome ROSELIO JOSE PERIN				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua AVENIDA JOSE FORTUNA, 1588 - CASA					13 Bairro JARDIM KARINA
14 Município ITAPOLIS	15 UF SP	16 CEP 14.900-000	17 CTPS (nº, série, UF) 81836000000 - 00647 / R\$	18 CPF 326.331.730-04	
19 Data de Nascimento 19/03/1961	20 Nome da Mãe CRISTINA ZAPAROLLI PERIN				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. 2.250,00	24 Data de Admissão 09/10/2023	25 Data do Aviso Prévio 05/01/2024	26 Data de Afastamento 05/01/2024	27 Cod. Afastamento RA1	
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 375,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R\$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional ___/12 avos	R\$ 0,00	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R\$ 562,50	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 187,50
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
95 Outras Verbas (BANCO DE HORAS)	R\$ 10,03				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	TOTAL BRUTO	R\$ 1.135,03

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 28,87	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 28,87
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.106,16

000109

RELATÓRIO ANALÍTICO DO CÁLCULO DE RESCISÃO

Empregado: 8340 - ROSELIO JOSE PERIN

cargo: ZELADOR DE HOSPITAL

Data admissão: 09/10/2023 Data opção: 09/10/2023

PIS: 108.84244.94-3

Data nascto: 19/03/1961

CTPS: 36000000 / 00647 - RS

Tipo de demissão: Resc. cont. exp. antec. pelo empregado

Data aviso: 05/01/2024

Data demissão: 05/01/2024

Salário: 2.250,00

Data pagamento: 12/01/2024

Data projeção:

Descrição	Referência	Proventos	Descontos
Salários			
9180 SALDO DE SALARIO DIAS	5,00	375,00	
Salários Rescisão			
29 FERIAS PROPORCIONAIS	3,00	562,50	
8169 1/3 FERIAS PROPORCIONAIS RESCISAO	33,33	187,50	
Adiantamento			
354 BANCO DE HORAS	,52	10,03	
Descontos			
826 INSS SOBRE RESCISAO	7,50		28,87
Totais:		1.135,03	28,87
Líquido rescisão:			1.106,16

Resumo de cálculo dos impostos

Saldo FGTS:	0,00
Saldo FGTS Mensal:	385,03
Saldo Mensal:	30,80
Saldo FGTS 13º:	0,00
Saldo 13º:	0,00
Saldo FGTS Aviso Prévio:	0,00
Saldo Aviso Prévio:	0,00
Saldo 20%:	0,00
Saldo 40%:	0,00
Tribuição Social 10%:	0,00
Saldo INSS Mensal:	385,03
Saldo INSS 13º Salário:	0,00
Saldo IRRF Mensal:	385,03
Total IRRF Mensal:	28,87
Saldo IRRF 13º Salário:	0,00
Total IRRF 13º Salário:	0,00
Saldo IRRF Férias:	0,00
Total IRRF Férias:	0,00
Saldo IRRF Part. Lucros:	0,00
Total IRRF Part. Lucros:	0,00

Saldo de Salário:	375,00
Dias Estabilidade:	1
Aviso Indenizado:	NÃO

13º Salário

Avos	Meses com perda por faltas injustificadas
0	Nenhum

Férias

Período	Dias	Faltas	Perc. Adic
09/10/2023 a 05/01/2024	7,50		33,33

000110

J.: 45.349.461/0018-50
ulo: Rescisões
ipetência: 01/2024

Emissão: 11/01/2024
Horas: 09:34:17

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
8340	ROSELIO JOSE PERIN	10173272	326.331.730-04	31683-0	1.106,16
	Empregados: 1 Estagiários: 0 (um mil e cento e seis reais e dezesseis centavos)			Total da Empresa:	1.106,16
	ITAPOLIS, 11/01/2024	Responsável:			

000111



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:32:37

12/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 12:19:23
306203062 SEGUNDA VIA 0005
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	12/01/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.031.683
VALOR TOTAL	1.106,16

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ROSELIO JOSE PERIN
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 31.683-0
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

=====

NR. AUTENTICACAO	E.8FF.2E5.78E.D16.DFC
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

000112


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

RPS Nº 8738, emitido em 01/12/2023

20240106u14454963000170

Número da Nota

00008738

Data e Hora de Emissão

01/12/2023 14:42:22

Código de Verificação

NNDR-YMNH



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: dp@ahbb.org.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----

Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud

ITAPOLIS

PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 22,97

Referente ao período: dezembro de 2023

FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/01/2024

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 494,07

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	4,94	14,82	3,21
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	494,07	2,90%	14,32	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 8738, emitido em 01/12/2023;
 (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/01/2024.

000113



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

CARTA DE CORREÇÃO

Nº 1 - ANEXADA EM 06/02/2024

2024020514454963000170

Número da Nota

00008738

Data e Hora de Emissão

01/12/2023 14:42:22

Código de Verificação

NNDR-YMNH

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: dp@ahbb.org.br

DESCRIÇÃO

correção: CONTRATO DE GESTAO N° 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).



COFINS
R\$ 14,82

CSLL
R\$ 4,94

INSS
R\$ 0,00

IRPJ
R\$ 0,00

PIS
R\$ 3,21

NOTA EXPLICATIVA

A **Carta de Correção**, em acordo ao art. 4º da Instrução Normativa SF/SUREM 022, de 09/10/2007, permite a regularização de erro ocorrido na emissão de NFS-e, **DESDE QUE O ERRO NÃO ESTEJA RELACIONADO COM:**

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, valor das deduções, código de serviço, diferença de preço, quantidade e valor da prestação de serviços;
- II - a correção de dados cadastrais que implique qualquer alteração do prestador ou tomador de serviços;
- III - o número da nota e a data de emissão;
- IV - a indicação de isenção ou imunidade relativa ao ISS;
- V - a indicação da existência de ação judicial relativa ao ISS;
- VI - a indicação do local de incidência do ISS;
- VII - a indicação da responsabilidade pelo recolhimento do ISS;
- VIII - o número e a data de emissão do Recibo Provisório de Serviços - RPS.

000114

04/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:37:29
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082049517730373744260008195990000047110
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 11.501
DATA DE VENCIMENTO 18/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 15/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 471,10
VALOR COBRADO 471,10

NR. AUTENTICACAO E.51D.93C.64C.D0D.8DE

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.

000115

RECEBEMOS DE SORRI BAURU OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.015.632
SÉRIE: 1



SORRI BAURU

AV NACOES UNIDAS 53-40, 5340
Presidente Geisel
Bauru / SP - 17.033-260
Tel: (14) 40091000 / Fax: (14) 40091041
www.sorribauru.com.br
contabilidade@sorribauru.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saída: 1

000.015.632
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524014764190700101550010000156321830664410

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240078753439 11/01/2024 15:41:02

CNPJ

47641907000101

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE/FAX

1633748438

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14900000

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO
11/01/2024

DATA DE SAÍDA/ENTRADA
11/01/2024

HORA DE SAÍDA
15:40

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 11/01/2024 Valor: 36.034,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

36.034,55

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

36.034,55

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RETIRA NA LOJA

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

1 - Por conta do destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

104,000

PESO LÍQUIDO

104,000

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	BC ICMS ST	VLR. ICMS ST	VLR. IPI	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
14619	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR) PACIENTES: ADILSON CRUZ, JACOB SIDNEI MERGULHAO, LORENZO ANTONIO ROSA, VALDECIR ALVES	90211010	041	5101	un	4,00	130,20	520,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14652	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR) PACIENTES: ADILSON CRUZ, ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA, JACOB SIDNEI MERGULHAO, VALDECIR ALVES	90211010	041	5101	un	4,00	419,20	1.676,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1597	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO PACIENTE: WANDERLEY FERREIRA	90211010	041	5101	un	1,00	290,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1658	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO) PACIENTE: ANDREIA APARECIDA DA COSTA	90211010	041	5101	un	1,00	180,60	180,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16583	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL - E4 - ORTOBRAS PACIENTES: GUILHERME DE MELLO CARDILI, JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952, MARIA LUIZA DA SILVA 03-02-1953, VALMIR MARTINS DOS SANTOS, WALDOMIRO MARIO MOTTA	90211010	041	5101	un	5,00	5.593,65	27.968,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2466	ATADURA AJUSTAVEL ELASTICA (TAMANHO UNICO) PACIENTE: ARMANDO JOSE RIBEIRO	90211010	041	5101	un	3,00	10,70	32,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2742	PROTESE CANADENSE EXOSQUELETICA (DESARTICULACAO DO QUADRIL) PACIENTE: RODRIGO ALCEU ZUANON TOMAZINI	90211010	041	5101	un	1,00	4.716,00	4.716,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2780	SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOSQUELETICA / ENDOESQUELETICA. PACIENTE: EDIVAN POLI	90211010	041	5101	un	1,00	650,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN

0,00

VALOR DO ISSQN

0,00

0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO E GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELLECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCÁRIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDÃO 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 C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDÃO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP.-

RESERVADO AO FISCO

000116

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", entre as datas 01/12/2023 e 31/12/2023.

471000

Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
ADILSON CRUZ	CAÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
ANDREIA APARECIDA DA COSTA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 180,60	R\$ 180,60
ARMANDO JOSE RIBEIRO	CAÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
EDIVAN POLI	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES - FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	3	R\$ 10,70	R\$ 32,10
GUILHERME DE MELO CARDUI	SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSIBIAL EXOSQUELETICA / ENDOESQUELETICA.	1	R\$ 650,00	R\$ 650,00
JACOB SIDNEI MERGULHAO	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
JACOB SIDNEI MERGULHAO	CAÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
LORENZO ANTONIO ROSA	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
MARIA LUIZA DA SILVA 03-02-1953	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
RODRIGO ALCEU ZUANON TOMAZINI	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
VALEDCIR ALVES	PRÓTESE CANADENSE EXOSQUELETICA (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)	1	R\$ 4.716,00	R\$ 4.716,00
VALEDCIR ALVES	CAÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
WALMIR MARTINS DOS SANTOS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
WALDOMIRO MARIO MOUTTA	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
WANDERLEY FERREIRA	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
TOTAL GERAL	ORTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILIO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00

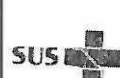
Resumo por Equipamento

Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
ORTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILIO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$ 290,00
ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 180,60
PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	4	R\$ 520,80
PRÓTESE CANADENSE EXOSQUELETICA (DESARTICULAÇÃO DO QUADRIL)	1	R\$ 4.716,00
CAÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	4	R\$ 1.676,80
MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES - FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	3	R\$ 32,10
SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSIBIAL EXOSQUELETICA / ENDOESQUELETICA.	1	R\$ 650,00
CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	5	R\$ 27.968,25
TOTAL GERAL	20	R\$ 36.034,55



DIEGO LADREIRA BENTO
 GERENTE DE ATENDIMENTO
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO
 E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
 CENS. Nº 258107/2013
 CENS. Nº 258107/2013
 CENS. Nº 258107/2013

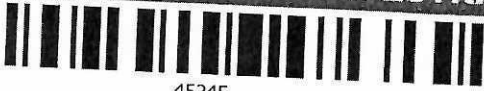
Documento assinado digitalmente
DIEGO LADREIRA BENTO
 Supervisor NIPTEC
 Data: 10/01/2024 14:12:05 -0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45245

Termo de recebimento

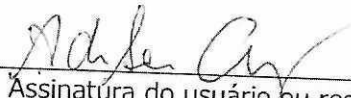
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ADILSON CRUZ
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45245
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



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA




45245

Termo técnico

Nome: ADILSON CRUZ
Data da entrega: 13/12/2023

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


DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br

000118



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45244

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ADILSON CRUZ
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45244
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



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45244

Termo técnico

Nome: ADILSON CRUZ
Data da entrega: 13/12/2023

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

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br

000119



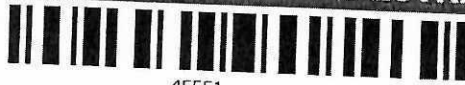
SAÚDE SEM LIMITES

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45551

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ANDREIA APARECIDA DA COSTA
Data da entrega: 08/12/2023
Cod. Prescrição: 45551
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



SAÚDE SEM LIMITES

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45551

Termo técnico

Nome: ANDREIA APARECIDA DA COSTA
Data da entrega: 08/12/2023

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

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000120



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
SAÚDE E REABILITAÇÃO

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



44408

Termo de recebimento

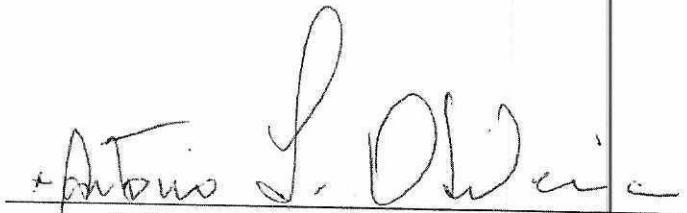
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 44408
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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
SAÚDE E REABILITAÇÃO

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



44408

Termo técnico

Nome: ANTONIO FLAMIANO DE OLIVEIRA
Data da entrega: 13/12/2023

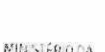
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.


JOSE CARLOS FERREIRA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br

000121



**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45963

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

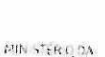
Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45963
Quantidade de itens da prescrição: 3
Termo atual: 1º de 3

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:

Armando José Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45963

Termo técnico

Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 13/12/2023

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

Diego Ladeira Bento
DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000122



SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45963

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45963
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:

** Armando José Ribeiro*
Assinatura do usuário ou responsável



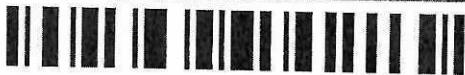
SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45963

Termo técnico

Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 13/12/2023

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

Diego Ladeira Bento

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000123

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45963

Termo de recebimento

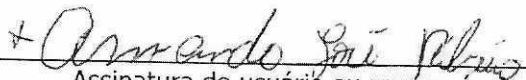
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45963
Quantidade de itens da prescrição: 3
Termo atual: 3º de 3

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA




45963

Termo técnico

Nome: ARMANDO JOSE RIBEIRO
Data da entrega: 13/12/2023

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


DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA

000124



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



46014

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: EDIVAN POLI
Data da entrega: 08/12/2023
Cod. Prescrição: 46014
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



46014

Termo técnico

Nome: EDIVAN POLI
Data da entrega: 08/12/2023

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

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000125

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45433

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: GUILHERME DE MELLO CARDILI
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45433
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:

Harlene K. V. Cardili

Assinatura do usuário ou responsável

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45433

Termo técnico

Nome: GUILHERME DE MELLO CARDILI
Data da entrega: 13/12/2023

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

Diego Ladeira Bento

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



000126



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIDADE E RECONSTRUÇÃO

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



46066

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 46066
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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIDADE E RECONSTRUÇÃO

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



46066

Termo técnico

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 13/12/2023

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

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000127



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



46067

Termo de recebimento


CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

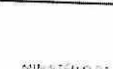
Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 46067
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



46067

Termo técnico

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 13/12/2023

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


DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000128



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45435

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45435
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



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



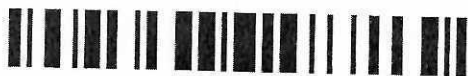
45435

Termo técnico

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 13/12/2023

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

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000129



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIDADE E RECONSTRUÇÃO

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45914

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LORENZO ANTONIO ROSA
Data da entrega: 08/12/2023
Cod. Prescrição: 45914
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:

Miriam Cristina Bueno

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIDADE E RECONSTRUÇÃO

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45914

Termo técnico

Nome: LORENZO ANTONIO ROSA
Data da entrega: 08/12/2023

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

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000130



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIDADE E RECONSTRUÇÃO

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45442

Termo de recebimento

Nome: MARIA LUIZA DA SILVA 03-02-1953
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45442
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Luiza da Silva

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIDADE E RECONSTRUÇÃO

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45442

Termo técnico

Nome: MARIA LUIZA DA SILVA 03-02-1953
Data da entrega: 13/12/2023

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

Diego Ladeira Bento

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br

000131



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

44489

Termo de recebimentoCER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: RODRIGO ALCEU ZUANON TOMAZINI
 Data da entrega: 05/12/2023
 Cod. Prescrição: 44489
 Quantidade de itens da prescrição: 1
 Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
 RG responsável:
 Grau parentesco:

Rodrigo Alceu Tomazini
 Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE

**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

44489

Termo técnico

Nome: RODRIGO ALCEU ZUANON TOMAZINI
 Data da entrega: 05/12/2023

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

DIEGO LADEIRA BENTO
 ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU

Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

000132



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45455

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALDECIR ALVES
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45455
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



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45455

Termo técnico

Nome: VALDECIR ALVES
Data da entrega: 13/12/2023

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

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000133



**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45456

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALDECIR ALVES
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45456
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



**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45456

Termo técnico

Nome: VALDECIR ALVES
Data da entrega: 13/12/2023

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

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000134



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45449

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45449
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



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



45449

Termo técnico

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 13/12/2023

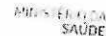
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br
Sistema de Informação SORRI-BAURU

000135



**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45451

Termo de recebimento

Nome: WALDOMIRO MARIO MOTTA
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45451
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

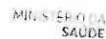
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Waldomiro Motta
Assinatura do usuário ou responsável



**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45451

Termo técnico

Nome: WALDOMIRO MARIO MOTTA
Data da entrega: 13/12/2023

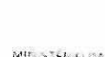
O material descrito entregue nesta data está de acordo com a prescrição feita. O paciente foi orientado pelo responsável técnico quanto ao uso e cuidado com o(s) equipamento(s) e se responsabilizará pela manutenção e conservação do mesmo.

Jose Carlos Ferreira
JOSE CARLOS FERREIRA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br

000136



**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45913

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

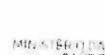
Nome: WANDERLEY FERREIRA
Data da entrega: 13/12/2023
Cod. Prescrição: 45913
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



**CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA
E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**



45913

Termo técnico

Nome: WANDERLEY FERREIRA
Data da entrega: 13/12/2023

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

JOSE CARLOS FERREIRA



SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br

000137



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:38:21

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.38.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP 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\$ 36.034,55
DEBITO EM: 15/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011502
AUTENTICACAO SISBB: 4.C3E.C69.E87.B6E.0F4

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

000138



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
01/2024



Número RPS: 1229
Número Nota Fiscal: 1469
Data Emissão: 11/01/2024

SORRI BAURU

17033-260 - AVENIDA NACOES UNIDAS, 53-40 - NÚCLEO HAB. ERNESTO
BAURU - SP - CEP: 17033-260
CNPJ/CPF: 47.641.907/0001-01
Email: contabilidade@sorribauru.com.br
Telefone: 14 4009-1000
Inscr. Estadual/RG: CCM 11316

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços

Sub item da lista de serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres
CNAE: 9430-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIACOES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS

Exigibilidade ISS: Imunidade
Incentivo Fiscal: NÃO
Regime ISS: Movimento

Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,, 1495 - CENTRO
Itápolis - SP - - CEP: 14900000
CNPJ/CPF: 45349461001850
E-mail: controladoria@ahbb.org.br
End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

Inscrição Estadual/RG:
Inscrição Municipal:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	14778 - AVALIACAO ORTOPEDICA PERIODO DE 01/12/2023 A 31/12/2023 CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP.-	10.000,00	10.000,00

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

Observação:

Total dos Serviços	10.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	10.000,00
ISS IMUNE	0,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota	10.000,00	RETENÇÕES							Total Líquido	10.000,00				
	ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00

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

000139



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:39:22

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.39.19
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0290-9 - BAURU
CONTA: 5.471-5

FAVORECIDO: SORRI-BAURU
CPF/CNPJ: 47.641.907/0001-01
VALOR: R\$ 10.000,00
DEBITO EM: 15/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011503
AUTENTICACAO SISBB: C.6F6.174.1D0.9B3.22C

Transação efetuada com sucesso por: JAO15962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

000140



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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
01/2024



Número RPS: 1228
Número Nota Fiscal: 1468
Data Emissão: 11/01/2024

SORRI BAURU

17033-260 - AVENIDA NACOES UNIDAS, 53-40 - NÚCLEO HAB. ERNESTO
BAURU - SP - CEP: 17033-260
CNPJ/CPF: 47.641.907/0001-01
Email: contabilidade@sorribauru.com.br
Telefone: 14 4009-1000
Inscr. Estadual/RG: CCM 11316

Local do Serviço: 1 - SERVIÇO PRESTADO NO MUNICÍPIO DE BAURU

Natureza Operação: Prestação de Serviços
Sub item da lista de serviço: 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza
CNAE: 9430-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIACOES DE DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS
Exigibilidade ISS: Imunidade
Incentivo Fiscal: NÃO
Regime ISS: Movimento
Local de Incidência: Bauru - SP

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,, 1495 - CENTRO
Itápolis - SP - - CEP: 14900000
CNPJ/CPF: 45349461001850
E-mail: controladoria@ahbb.org.br
End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,
Inscrição Estadual/RG:
Inscrição Municipal:

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Valor Unitário
Valor Total

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	15068 - INSTALACAO DE SISTEMA CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP.-	3.000,00	3.000,00

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

Observação:

Total dos Serviços	3.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.000,00
ISS IMUNE	0,00 %
Desc. Condicionado	0,00

Total da Nota

3.000,00

RETENÇÕES

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

Total Líquido

3.000,00

Esta é a chave de validação: XXNE-UNBE

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

000141



**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: dezembro de 2023

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
14/12/2023	14/12/2023	04:00	Análise e desenvolvimento de adequações no SI no módulo de agendamento	Concluído e validado
15/12/2023	15/12/2023	01:30	Implantação e treinamento das adequações no módulo de agendamento	Concluído e validado
29/12/2023	29/12/2023	03:30	Análise e desenvolvimento de adequações no relatório mensal de contabilização dos agendamentos	Concluído e validado
30/12/2023	30/12/2023	01:00	Implantação e treinamento do relatório de usuários atendidos por áreas	Concluído e validado
30/12/2023	30/12/2023	03:00	Implantação e treinamento do relatório de atendimentos por profissionais x área	Concluído e validado
30/12/2023	30/12/2023	01:00	Acompanhamento do faturamento mensal dos agendamentos: exportação para BPA	Concluído e validado

Utilização dos principais módulos do SI SORRI no período

Módulo	Registros em dezembro/2023	Registros no total
Evoluções em prontuário	6.324	27.999
Usuários cadastrados	156	1.720
Controles de acessos auditoria do SI	11.810	60.087
Recados internos	4	292
Agendamentos	7.797	39.428

Bauru, 10 de janeiro de 2024

Diretor Administrativo SORRI-Bauru

gov.br

Documento assinado digitalmente
LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO
Data: 10/01/2024 16:50:38-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Coordenador de TI SORRI-Bauru

gov.br

Documento assinado digitalmente
GUSTAVO YUUKI SAITO
Data: 10/01/2024 16:58:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

000142



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:42:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.42.24
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP 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\$

3.000,00

DEBITO EM: 15/01/2024

=====

DOCUMENTO: 011504

AUTENTICACAO SISBB:

1.A5A.C96.72A.58A.C9A

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

000143



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
31/12/2023

Data de Vencimento
19/01/2024

Número do Documento
07.01.24016.3073764-7

Pagar este documento até
19/01/2024

Observações
ITAPOLIS

Valor Total do Documento
328,50

Darf emitido pelo Sicalc Web

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	328,50			328,50
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
	Totais	328,50	0,00	0,00	328,50

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

SENDER (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

16/01/2024 12:30:33

85890000003 4 28500385240 9 19070124016 6 30737647821 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000003 4 28500385240 9 19070124016 6 30737647821 3



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.01.24016.3073764-7
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 328,50

Pague com o PIX



000144



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:44:13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.44.10
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85890000003-4 28500385240-9
19070124016-6 30737647821-3
Data do pagamento 16/01/2024
Numero do Documento 07.01.24016.3073764-7
Valor Total 328,50

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 011601
AUTENTICACAO SISBB: 7.3F1.C7C.F55.630.11F

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

000145



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
31/12/2023

Data de Vencimento
19/01/2024

Número do Documento
07.01.24016.3070492-7

Observações
ITAPOLIS
Darf emitido pelo Sicalc Web

Pagar este documento até
19/01/2024

Valor Total do Documento
1.041,32

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.041,32			1.041,32
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
	Totais	1.041,32	0,00	0,00	1.041,32

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

16/01/2024 12:29:14

85800000010 0 41320385240 8 19070124016 6 30704927301 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000010 0 41320385240 8 19070124016 6 30704927301 5



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.01.24016.3070492-7
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 1.041,32

Pague com o PIX



000146



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:45:14

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.45.12
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 8580000010-0 41320385240-8
19070124016-6 30704927301-5
Data do pagamento 16/01/2024
Numero do Documento 07.01.24016.3070492-7
Valor Total 1.041,32

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 011602
AUTENTICACAO SISBB: 3.318.42C.F79.193.816

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

000147



Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ
45.349.461/0001-02

Razão Social
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração
Dezembro/2023

Data de Vencimento
19/01/2024

Número do Documento
07.16.24018.0860279-3

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000199106378

Pagar este documento até
19/01/2024

Valor Total do Documento
509.180,20

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	279.084,41			279.084,41
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	213.006,41			213.006,41
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20	197,50			197,50
	02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	13.706,00			13.706,00
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024 CNPJ Prestador:40.110.628/0001-64				
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	3.185,88			3.185,88
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:12/2023 Vencimento:19/01/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01				
Totais		509.180,20			509.180,20

SEND A (Versão:5.1.8)

Página: 1/1

18/01/2024 17:25:38

85800005091 4 80200385240 4 19071624018 3 08602793380 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800005091 4 80200385240 4 19071624018 3 08602793380 3



CNPJ: 45.349.461/0001-02
Número: 07.16.24018.0860279-3
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 509.180,20

Pague com o PIX



000148



Consultas - Emissão de comprovantes

G3321915297681241
19/01/2024 15:32:40

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.32.38
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.
Codigo de Barras 85800005091-4 80200385240-4
19071624018-3 08602793380-3
Data do pagamento 19/01/2024
Numero do Documento 07.16.24018.0860279-3
Valor Total 509.180,20

Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
Conjunto n° 01 de 31 de outubro de 2011

DOCUMENTO: 011901
AUTENTICACAO SISBB: 4.112.397.C3A.AB1.F03

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000149

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	101.229,50	221.503,12
NOTA FISCAL TABOÃO MISTA	13.706,00	
BILAC	4.854,04	2.514,61
GABRIEL	1.288,90	700,96
PIACATU	0	100,83
GARÇA HSL	40.754,75	21.621,48
GARÇA MEDIA	43.075,01	28.504,40
GARÇA UTI	7.606,17	8.460,37
ITAPOLIS	7.961,20	2.112,98
NOTA FISCAL ITÁPOLIS	3.185,88	
TOTAL INSS NOTAS FISCAIS	R\$ 16.891,88	
TOTAL IMPOSTOS FUNCIONÁRIOS	R\$ 206.769,57	R\$ 285.518,75
TOTAL GERAL	R\$	509.180,20

000150



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:47:00

19/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:37:27
306203062 SEGUNDA VIA 0007
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/01/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.112,98

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

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.145
---------------	---------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	C.0D6.8C2.F04.09B.1B7
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000151



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:46:14

19/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:37:27
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/01/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	7.961,20

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

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.145
---------------	---------------------

=====

NR. AUTENTICACAO	9.3FE.AC3.8B9.8AC.CEE
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000152



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:47:56

19/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:37:28
306203062 SEGUNDA VIA 0006
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	19/01/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	3.185,88

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

NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
=====

NR. AUTENTICACAO	C.1A2.53E.B1A.38B.6BA
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000153

IMPOSTOS

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA		NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	JULIANA RIBEIRO GUEDES - ME		294	04/12/2023	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	20/01/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	JULIANA RIBEIRO GUEDES - ME		294	04/12/2023	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	20/01/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA		8738	01/12/2023	R\$ 494,07	R\$ 22,97	20/01/2024	ITAPOLIS
INSS	LUIZ DELFINO DELATIM SERVIÇOS		13	07/12/2023	R\$ 28.962,50	R\$ 3.185,88	20/01/2023	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI		568	27/12/2023	R\$ 6.900,00	R\$ 320,85	20/01/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI		568	27/12/2023	R\$ 6.900,00	R\$ 103,50	20/01/2024	ITAPOLIS
						R\$ 4.555,70		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA		NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	JULIANA RIBEIRO GUEDES - ME		294	04/12/2023	R\$ 15.000,00	R\$ 697,50	20/01/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA		8738	01/12/2023	R\$ 494,07	R\$ 22,97	20/01/2024	ITAPOLIS
CSLL/COFINS/PIS/PASEP NOTA	ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI		568	27/12/2023	R\$ 6.900,00	R\$ 320,85	20/01/2024	ITAPOLIS
						R\$ 1.041,32		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA		NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
IRRF NOTA	JULIANA RIBEIRO GUEDES - ME		294	04/12/2023	R\$ 15.000,00	R\$ 225,00	20/01/2024	ITAPOLIS
IRRF NOTA	ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIO EIRELI		568	27/12/2023	R\$ 6.900,00	R\$ 103,50	20/01/2024	ITAPOLIS
						R\$ 328,50		

IMPOSTO	CONTA FINANCEIRA		NRO DOCTO	DATA DOCTO	VALOR DOCTO	VALOR IMPOSTO	VENCIMENTO	CENTRO DE CUSTO
INSS	LUIZ DELFINO DELATIM SERVIÇOS		13	07/12/2023	R\$ 28.962,50	R\$ 3.185,88	20/01/2023	ITAPOLIS
						R\$ 3.185,88		

000154



BORALLI & BIELLA COMUNICAÇÕES LTDA ME

Av. Campos Sales 870 - sala 02
Itápolis - SP CEP: 14900-000
Inscrita no CNPJ: 11.023.687/0001-05
Insc.Estadual: 375.128.007.110 Insc.Municipal: 11734

NOTA FISCAL de Serviços
de COMUNICAÇÃO

000001465
Mês/Ano: 01/2024

SÉRIE 001
VIA ÚNICA

(16)3262-2429
www.chipnetsp.com.br

Natureza da Operação: **COMUNICAÇÃO**
Prestação de Serviços de **COMUNICAÇÕES**

MODELO 21



Dados do Cliente:
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil
Avenida Duque de Caxias, 1495
CEP: 14900-000 Itápolis - SP

45.349.461/0018-50
Isento
CFOP: 5307

Data de Emissão: 15/01/2024

Referência: 01/2024

Descrição

Serviço de Conexão à Internet - C

Qtd.	Unitário	Valor
1	120,00	120,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

Obs: Plano Banda Larga 500 mega garantia de banda 50% IP publico
Centro Especializado em Reabilitação Itápolis -SP
Contrato de Gestão 51/2023
Recurso Municipal

Valor aprox. dos tributos R\$ 16,14 (13,45%) Fonte: IBPT Chave W7m9E1

Base de Cálculo	Alíquota (%)	ICMS	VALOR TOTAL
0,00	0,00	0,00	120,00

EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL CONFORME LEI COMPLEMENTAR 123/2006
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS.

RESERVADO AO FISCO

cfce.671f.04b8.4435.c5ef.54f5.4478.29f7

Regime

Pagando até o vencimento você evita: cobrança de multa; cobrança de juros; suspensão da prestação dos serviços; cancelamento da linha com a perda do número; inclusão nos cadastros de serviço de proteção ao crédito (SERASA, SPC e similares).

000155



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:48:41

30/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:48:36
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749090010004200002262400296060000012000

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:

ASS HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASI

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 12.201
DATA DE VENCIMENTO 25/01/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO 120,00
VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO 5.648.0AA.F59.442.9AC

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

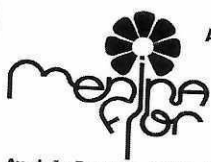
SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

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.

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000156



**ANTONIO DE OLIVEIRA PAPELARIA,
ARTESATOS E PRESENTES**

CNPJ: 21.941.008/0001-22
Inscr. Est.: 438.336.756.111

Av. João Ramalho, 1799 - Parque São Jorge - Tel. (14) 3301-4351
CEP 17520240 - Marília - SP - gfernandes.oliveira@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA **1**
1 - SAÍDA

Nº 000013730 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3523 1221 9410 0800 0122 5500 1000 0137 3010 1944 9341

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135232310274318 28/12/2023 13:52:32

CNPJ / CPF
21.941.008/0001-22

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

438336756111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

28/12/2023

ENDEREÇO

DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CPF

14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	25/01/2024	4.365,50									

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	327,41	4.365,50
VALOR DO FRI-FTE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPT	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.365,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRI-FTE POR CONTA	CODIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESOLIQUEIO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
REG-010	GONIOMETRO GRANDE	90172000	0102	5102	UN	1,00	63,50	63,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302696	ADESIVO DE PAREDE REGUA CRESCIMENTO 210 CM	49119900	0500	5405	UNS	4,00	65,50	262,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TON-028	TONER CF 258 A ORIGINAL HP COM CHIP	84439933	0102	5102	UN	5,00	460,00	2.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
032865	TONER 151A COM CHIP HP ORIGINAL	84439933	0500	5405	UNS	4,00	435,00	1.740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DANFE PARA TODAS AS OPERACOES

CONTRATO DE GESTAO N 51/2023

CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO- CER TIPO III- ITAPOLIS/SP Valor aproximado tributos R\$ 327,41 (7,50%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

000157

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 28/12/2023 14:16:32 - 1

www.rzamoto.com.br



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:49:37

30/01/2024 - BANCO DO BRASIL - 10:49:35
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

BCO BRADESCO S.A.

23790002079000000076125012936305196060000436550

BENEFICIARIO:

TERRA TECNOLOGIA E FINANÇAS LT

NOME FANTASIA:

TERRA TECNOLOGIA E FINANÇAS LTDA

CNPJ: 08.807.609/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

ANTONIO DE OLIVEIRA PAP, ARTES E PR

CNPJ: 21.941.008/0001-22

PAGADOR:

ASSOC HOSP BENEFICIENTE DO BRAS

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	12.202
DATA DE VENCIMENTO	25/01/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/01/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.365,50
VALOR COBRADO	4.365,50

=====

NR.AUTENTICACAO 6.14D.A67.598.472.DD2

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.

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000158

CPF: 45.349.461/0018-50
Cargo: Adiantamento
Competência: 01/2024

Emissão: 23/01/2024
Horas: 21:54:56

Empregados: 8323,8333

EXTRATO MENSAL

Nr.:	8323 ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Situação:	Trabalhando	CPF:	454.277.388-43	Adm:	02/05/2023		
Cargo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	200,00		
Emprego:	71 TEC. ENFERMAGEM	C.B.O.:	322205	Filial:	1	Salário:	2.128,93		
980 ADIANTAMENTO SALARIAL		893,80	893,80 P	855	IRRF ADIANTAMENTO	22,50	147,59 D		
0 Proventos:	893,80	Descontos:	147,59	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	746,21
0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	365,80

Nr.:	8333 VLADEMIR DADA	Situação:	Trabalhando	CPF:	071.892.168-20	Adm:	02/05/2023		
Cargo:	Celetista	CC:	1	Depto:	2	Horas Mês:	200,00		
Emprego:	56 ENFERMEIRO (A)	C.B.O.:	223505	Filial:	1	Salário:	3.327,02		
980 ADIANTAMENTO SALARIAL		991,16	991,16 P	855	IRRF ADIANTAMENTO	27,50	272,57 D		
0 Proventos:	991,16	Descontos:	272,57	Informativa:	0	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	718,59
0 Base INSS:	0,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	0,00	Valor FGTS:	0,00	Base IRRF:	991,16

Dados por Filial		Proventos	Descontos	Líquido
1	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DC	1.884,96	420,16	1.464,80
	Total:	1.884,96	420,16	1.464,80
Total Geral Proventos:		1.884,96		
			Total Geral Descontos:	420,16
			Líquido Geral:	1.464,80

Resumo por Rubrica		Proventos	Descontos	Líquido
980	ADIANTAMENTO SALARIAL	1.884,96	420,16	1.464,80
Líquido Geral:				1.464,80

000159

CNPJ: 45.349.461/0018-50
Cidade: Adiantamento
Competência: 01/2024

Emissão: 23/01/2024
Horas: 21:54:56

Empregados: 8323,8333

EXTRATO MENSAL

SS

		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:	0,00	Base do FGTS:	
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	0,00
Previdente:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Total:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Empregados:	0,00	Base FGTS - GRRF:	0,00
Empresa:	0,00	Valor FGTS - GRRF:	0,00
Contribuintes:	0,00	Base FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Empreiteiros:	0,00	Valor FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Total INSS:	0,00	Base PIS:	0,00
Total INSS Receita Bruta:	0,00	Valor PIS:	0,00
Salário Família:	0,00	Base ISS:	0,00
Salário Maternidade:	0,00	Valor ISS:	0,00
Outros pagos a Cooperativas:	0,00		0,00

IRRF conforme competência do cálculo

Total IRRF Mensal:	1.356,96
Total IRRF Férias:	420,16
Total IRRF Férias:	0,00
Total IRRF Partic. Lucros:	0,00
Total IRRF Partic. Lucros:	0,00
Total IRRF Exterior:	0,00
Total IRRF Exterior:	0,00
Total IRRF 13º Salário:	0,00
Total IRRF 13º Salário:	0,00
Total do IRRF:	0,00
Total Aluguéis:	420,16
Total contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Total IRRF Mensal:	4.498,55
Total IRRF Mensal:	895,33
Total IRRF Férias:	0,00
Total IRRF Férias:	0,00
Total IRRF Partic. Lucros:	0,00
Total IRRF Partic. Lucros:	0,00
Total IRRF Exterior:	0,00
Total IRRF Exterior:	0,00
Total IRRF 13º Salário:	0,00
Total IRRF 13º Salário:	0,00
Total do IRRF:	895,33
Total Aluguéis:	0,00
Total contribuintes:	0,00

Empregados:	2
Estagiários:	0
Trabalhando:	2
Estado direitos integrais:	0
Estado acidente de trabalho:	0
Estado serviço militar:	0
Período maternidade:	0
Período maternidade INSS:	0
Rescisão:	0
Rescisão Profissional:	0
Rescisão sem vencimento:	0

Situações

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

000160

ulo: 45.349.461/0018-50
Adiantamento
petência: 01/2024

Emissão: 23/01/2024
Horas: 21:57:02

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43		
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	31176-6	746,21
Empregados: 2				31187-1	718,59
Estagiários: 0				Total da Empresa:	1.464,80
(um mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos)					
ITAPOLIS, 23/01/2024		Responsável:			

000161

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.27.18

COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
CPF/CNPJ:	454.277.388-43
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.176-6
DATA DO PAGAMENTO:	25/01/2024
VALOR:	746,21
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	6.DEF.0B5.49E.544.753
-------------------	-----------------------

=====

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

000162

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.27.18
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

=====

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR	
AGENCIA: 3062	CONTA: 37.145-9
NR. DOCUMENTO:	0

BENEFICIARIO:	VLADEMIR DADA
CPF/CNPJ:	071.892.168-20
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.187-1
DATA DO PAGAMENTO:	25/01/2024
VALOR:	718,59
NR. DOCUMENTO:	

NR. AUTENTICACAO:	7.410.5A9.568.428.C4D
-------------------	-----------------------

=====

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

000163



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 24/01/2024 - 14:06:03

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.296,15	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 45.349.461/0018-50	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 26/01/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 183,69	14-ENCARGOS 10,21	15-TOTAL A RECOLHER 193,90
--	----------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/01/2024

858700000014 939001792400 126684054841 534946100183

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 24/01/2024 - 14:06:03



01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438	
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 2.296,15	06-QTDE TRABALHADORES 6	07-ALÍQUOTA FGTS 8	
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 45.349.461/0018-50	11-COMPETÊNCIA 12/2023	12-DATA DE VALIDADE 26/01/2024	

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 183,69	14-ENCARGOS 10,21	15-TOTAL A RECOLHER 193,90
--	----------------------	-------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 26/01/2024

858700000014 939001792400 126684054841 534946100183

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



000164



Consultas - Emissão de comprovantes

G3363010156098151
30/01/2024 10:50:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/01/2024 - AUTOATENDIMENTO - 10.50.16
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85870000001-4 93900179240-0
12668405484-1 53494610018-3

Data do pagamento 25/01/2024
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0018-50
COMPETENCIA 12/2023
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 26/01/2024
VALOR DEPOSITO 193,90
Valor Total 193,90

DOCUMENTO: 012501
AUTENTICACAO SISBB: 5.8F5.B15.3CB.5F1.581

Transação efetuada com sucesso por: JA015962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000165

RECEBEMOS DE JOEL DA SILVA ITAPOLIS OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 29/01/2024 - DEST. / REM.: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - VALOR TOTAL: R\$ 547,29
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.000.280
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
JOEL DA SILVA ITAPOLIS
 AVENIDA JOAO NERY, 726 - TAPINAS - CEP:14900-000 - ITAPOLIS - SP
 TEL: (16)3265-3224

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
 Nº 000.000.280 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 352401000238780014255001000002801008594240

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
Venda
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
375017784112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBS. TRIB.
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135240202092673 29/01/2024 10:36:42

CNPJ / CPF
00.023.878/0001-42

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495
 MUNICÍPIO
ITAPOLIS
 BAIRRO / DISTRITO
VILA SANTOS
 FONE / FAX
(16)3263-0508
 UF
SP
 CNPJ / CPF
45.349.461/0018-50
 DATA DA EMISSÃO
29/01/2024
 CEP
14900-000
 DATA SAÍDA / ENTRADA
29/01/2024
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
375017784112
 HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS			DUPLICATAS			DUPLICATAS			DUPLICATAS		
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/01/2024	547,29									

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	164,15	547,29
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	547,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
 FRETE POR CONTA
0 - REMETENTE
 CÓDIGO ANTT
 PLACA DO VEÍCULO
 UF
 CNPJ / CPF
 QUANTIDADE
1
 ESPÉCIE
 MARCA
 NUMERAÇÃO
280
 PESO BRUTO
 PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
533	ADOCANTE ZERO CAL 100ml	21069090	0102	5102	PC	2,000	6,29	12,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
667	CAFE CABOCLO TRADICIONAL A VACUO 500G	19059020	0500	5405	PC	5,000	13,99	69,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5365	ACUCAR SANTA ISABEL 5KG	17019900	0500	5405	PC	1,000	16,99	16,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5998	BISCOITO PANCO SALGADOS DELICIOSOS 500G	19053100	0500	5405	PC	5,000	9,60	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6014	BISCOITO SEQUILHO PANCO 500G	19053200	0500	5405	PC	6,000	16,29	97,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
30237	BISC MARILAN 350G MAIZENA	19059020	0500	5405	PC	10,000	6,29	62,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40526	BISCOITO MARILAN AGUA E SAL 350G	19053100	0500	5405	PC	20,000	6,29	125,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41741	CHA MATTE LEO 250G	09030090	0500	5405	PC	5,000	6,89	34,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49392	MARGARINA DORIANA 500G	15171000	0500	5405	PC	2,000	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
57150	BISC MARILAN 350G LEITE	19053100	0500	5405	UN	10,000	6,29	62,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Salta comp.

**CONTRATO DE GESTÃO
 51/2023
 RECURSO MUNICIPAL**

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS GESTÃO 51/2023 ----
 DADOS PARA PAGAMENTO VIA TED : BANCO: 756 (BANCOOB) AGÊNCIA: 3188 (SICOOB CREDITRUS) C/C 75007-7 (JOEL DA SILVA ITAPOLIS EPP)
 CNPJ:00.023.878/0001-42.
 Val Aprox Tributos R\$164,15 (29,99%) Fonte:IBPT
 RESERVADO AO FISCO
000166

04/02/2024, 16:37

Banco do Brasil

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.37.29
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDITICITRUS
CONTA: 75.007-7

FAVORECIDO: JOEL DA SILVA ITAPOLIS
CPF/CNPJ: 00.023.878/0001-42
VALOR: R\$ 547,29
DEBITO EM: 30/01/2024
=====

DOCUMENTO: 013001
AUTENTICACAO SISBB: 3.E80.92B.179.9ED.83F

Transação efetuada com sucesso por: JAD15962 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000167