



Prefeitura Municipal de
ITÁPOLIS

Saúde
Secretaria Municipal



AHBB | REDE
SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – CER
ITÁPOLIS/SP

FEVEREIRO/2024

Referência 01 a 29 de fevereiro 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 - Itápolis - SP

CEP 14.900-000

CPF: 45.349.461/0018-50
Adiantamento
Competência: 02/2024

Emissão: 15/02/2024
Horas: 16:27:04

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
Cargo: 71 TEC. ENFERMAGEM C.B.O: 322205 Filial: 1 Salário: 2.128,93

980 ADIANTAMENTO SALARIAL 893,80 893,80 P 855 IRRF ADIANTAMENTO 7,50 36,08 D

0 Proventos: 893,80 Descontos: 36,08 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 857,72
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 329,00

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

980 ADIANTAMENTO SALARIAL 991,16 991,16 P 855 IRRF ADIANTAMENTO 22,50 168,47 D

0 Proventos: 991,16 Descontos: 168,47 Informativa: 0 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 822,69
0 Base INSS: 0,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 0,00 Valor FGTS: 0,00 Base IRRF: 426,36

Descontos por Filial		Proventos	Descontos	Líquido
1 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DC		1.884,96	204,55	1.680,41
Total:		1.884,96	204,55	1.680,41
Total Geral Proventos:		1.884,96	Total Geral Descontos:	204,55
			Líquido Geral:	1.680,41

Resumo por Rubrica

980 ADIANTAMENTO SALARIAL 1.884,96 1.884,96 P 855 IRRF ADIANTAMENTO 30,00 204,55 D

Líquido Geral: 1.680,41

000001

EXTRATO MENSAL

INSS		FGTS, PIS e ISS	
Salário contribuição empregados:		Base do FGTS:	
Salário contribuição contribuintes:	0,00	Valor do FGTS:	0,00
Contribuinte:	0,00	Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Contribuinte total:	0,00	Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Contribuintes empregados:	0,00	Base FGTS - GRRF:	0,00
Contribuintes empresa:	0,00	Valor FGTS - GRRF:	0,00
Contribuintes:	0,00	Base FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Contribuintes terceiros:	0,00	Valor FGTS mês ant. - GRRF:	0,00
Contribuintes INSS:	0,00	Base PIS:	0,00
Contribuintes 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
Contribuintes pagos a Cooperativas:	0,00		0,00

IRRF conforme competência do cálculo		IRRF conforme competência do pagamento	
Contribuintes IRRF Mensal:		Base IRRF Mensal:	
Contribuintes IRRF Mensal:	755,36	Valor IRRF Mensal:	755,36
Contribuintes IRRF Férias:	204,55	Base IRRF Férias:	204,55
Contribuintes IRRF Férias:	0,00	Valor IRRF Férias:	0,00
Contribuintes IRRF Partic. Lucros:	0,00	Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Contribuintes IRRF Partic. Lucros:	0,00	Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Contribuintes IRRF Exterior:	0,00	Base IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes IRRF Exterior:	0,00	Valor IRRF Exterior:	0,00
Contribuintes IRRF 13º Salário:	0,00	Base IRRF 13º Salário:	0,00
Contribuintes IRRF 13º Salário:	0,00	Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Contribuintes Total do IRRF:	0,00	Valor Total do IRRF:	0,00
Contribuintes IRRF Aluguéis:	204,55	IRRF Aluguéis:	204,55
Contribuintes IRRF contribuintes:	0,00	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
Período maternidade:	0	Ausência justificada:	0
Período maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
Reserva:	0	Admissões:	0
Reserva Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
Reserva sem vencimento:	0		

000002

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor	
Empregados						
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO					
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	54848113	458.994.988-11			
8318	ANA PAULA GATTI	43690528	427.266.328-31	27819-X	2.875,98	
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA	41101524	369.663.668-11	28387-8	2.875,98	
8320	EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA	54365300	458.973.418-42	107943-3	3.036,98	
8344	FABIANA ROBERTA PORTA	47728786	396.070.158-60	25453-3	3.056,23	
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	25887820	167.163.648-11	31172-3	2.875,98	
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	48863899	418.995.008-47	6819-5	2.068,68	
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	54216350	450.311.038-17	23119-3	2.396,10	
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	32698384	285.829.908-04	31797-7	2.875,98	
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	27589357	256.346.418-88	31440-4	1.870,67	
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	42218163	340.855.928-74	31178-2	2.896,57	
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	55989991	454.277.388-43	31191-X	2.896,57	
8325	LAURA RODRIGUES	19812722	096.118.858-81	31176-6	2.115,90	
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	56147042	451.250.098-73	107187-4	2.875,98	
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	30623817	281.335.618-25	25544-0	2.875,98	
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	14139512	071.893.078-93	197800-4	2.068,68	
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	53379342	379.070.868-25	7906-5	4.445,64	
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	44907969	368.872.948-00	26972-7	2.875,98	
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	34437476	299.632.888-47	29549-3	2.549,70	
8334	SALETE TERESA AMANCIO	46249093	369.134.848-36	31658-X	2.875,98	
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	20519557	159.897.628-10	110628-7	3.036,98	
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	43689537	340.538.348-05	9450-1	2.325,67	
8331	THAINA ISABELE COSTA	29512674	305.521.908-29	21849-9	4.303,76	
8332	THAISA PRISCILA COSTA	57139060	478.196.908-95	31182-0	4.322,71	
8333	VLADEMIR DADA	46355811	396.029.208-23	31232-0	2.875,98	
	Empregados: 26	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	112244-4	3.099,81	
	(setenta e cinco mil quinhentos e oitenta e sete reais e setenta e cinco centavos)				31187-1	3.213,28
				Total da Empresa:	75.587,75	

ITAPOLIS, 05/03/2024

Responsável:

000003

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO				
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	54848113	458.994.988-11		
8318	ANA PAULA GATTI	43690528	427.266.328-31	27819-X	2.875,98
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ/	41101524	369.663.668-11	28387-8	2.875,98
8320	EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA	54365300	458.973.418-42	107943-3	3.036,98
8344	FABIANA ROBERTA PORTA	47728786	396.070.158-60	25453-3	3.056,23
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	25887820	167.163.648-11	31172-3	2.875,98
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	48863899	418.995.008-47	6819-5	2.068,68
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	54216350	450.311.038-17	23119-3	2.396,10
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	32698384	285.829.908-04	31797-7	2.875,98
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	27589357	256.346.418-88	31440-4	1.870,67
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	42218163	340.855.928-74	31178-2	2.896,57
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	55989991	454.277.388-43	31191-X	2.896,57
8325	LAURA RODRIGUES	19812722	096.118.858-81	31176-6	2.115,90
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	56147042	451.250.098-73	107187-4	2.875,98
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	30623817	281.335.618-25	25544-0	2.875,98
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	14139512	071.893.078-93	197800-4	2.068,68
8437	MELISSÁ DE FRANCESCHI MOURAO	53379342	379.070.868-25	7906-5	4.445,64
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	44907969	368.872.948-00	26972-7	2.875,98
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	34437476	299.632.888-47	29549-3	2.549,70
8334	SALETE TERESA AMANCIO	46249093	369.134.848-36	31658-X	2.875,98
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	20519557	159.897.628-10	110628-7	3.036,98
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	43689537	340.538.348-05	9450-1	2.325,67
8331	THAINA ISABELE COSTA	29512674	305.521.908-29	21849-9	4.303,76
8332	THAISA PRISCILA COSTA	57139060	478.196.908-95	31182-0	4.322,71
8333	VLADEMIR DADA	46355811	396.029.208-23	31232-0	2.875,98
	Empregados: 26	18712305	071.892.168-20	112244-4	3.099,81
	Estagiários: 0			31187-1	3.213,28
	Contribuintes: 0				
	(setenta e cinco mil quinhentos e oitenta e sete reais e setenta e cinco centavos)				
				Total da Empresa:	75.587,75

ITAPOLIS, 05/03/2024

Responsável:

000004



**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 - gifermandes_oliveira@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000013752 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
3524 0121 9410 0800 0122 5500 1000 0137 5210 3965 8569

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

438336756111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240024282605 04/01/2024 15:56:26

CNPJ / CPF

21.941.008/0001-22

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICIPIO

ITAPOLIS

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

14900-000

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

04/01/2024

DATA SAÍDA / ENTRADA

HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC	VALOR
001	01/02/2024	1.250,00									

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	52,50	1.250,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.250,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC ICMS	VALOR ICM S.	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
074855	COLECAO IDADI INVETARIO DIMENSIONAL DA AVALIACAO DO DESENV. INFANTIL	49019900	000	5102	UN	1,00	1.250,00	1.250,00	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\$ 52,50 (4,20%) Fonte: IBPT

DATA / HORA DA IMPRESSÃO: 04/01/2024 15:58:16 - 1

RESERVADO AO FISCO

000005



Consultas - Emissão de comprovantes

G3352214324619671
22/02/2024 14:35:38

22/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

74891124203752123022902230751048796130000125000

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 20.101

DATA DE VENCIMENTO 01/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 01/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.250,00

VALOR COBRADO 1.250,00

NR. AUTENTICACAO 1.295.301.DE7.47A.08D

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.

000006



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 03/01/2024
 Data de vencimento **02/02/2024**
 Valor a pagar **119,99**
 Número da fatura 1789019039-0
 Estado de instalação São Paulo
 Tipo de cliente Não residencial
 CNPJ / CPF 45349461000102
 Mês de referência Janeiro/2024



CTCE INDAIATUBA SPI PL46

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



00 71257454 56216 00010012555 2 1 100124

Vencimento
02/02/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

TELEFONE(S)

1632630508

RESUMO

PRESTADORA TELEFONICA (103 15)

	VALOR (R\$)
Serviços	214,99
Descontos	-95,00
Ligações Locais	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
TOTAL A PAGAR	119,99
TOTAL GERAL A PAGAR	119,99

página: 1/12

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação	em min:seg
Prestadora Telefonica	
Linha Telefônica	
Local	76
Nacional Longa Dist	38:06
Lig Locais Cel (VC1)	846:06

Atendimento para produtos empresariais:
 10315

CONTRATO DE GESTÃO
 51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000007

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

Nome do Cliente ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL			Data de Vencimento 02/02/2024	Valor a Pagar (R\$) 119,99
Código do cliente 8999 2674 4162	Código para Cadastramento de Débito Automático 899926744162-2	Número da Fatura 1789019039-0	Pagar via Pix 	
84620000001 2 19990082089 5 99267441621 7 78901903999 7				

493090012555

0000000001 - 00000000001



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
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 84620000001-2 19990082089-5
99267441621-7 78901903999-7
Data do pagamento 01/02/2024
Valor Total 119,99
=====

DOCUMENTO: 020102
AUTENTICACAO SISBB: 3.E0A.CBC.F7E.731.0E3

000008



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: **01/02/2024**
 Hora Emissão: **18:15**

Código Autenticidade:
363Q.8612.9516.4362699-S

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVICOS E FATURA

Número da Nota: **294978**
 Série da Nota

Número RPS: **0024252621**
 Série RPS: **RP**
 Data RPS: **01/02/2024**

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**

Cidade

Itápolis

UF:
SP

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

Qlde: **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\$ 4.160,00

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\$ 4.159,00

Observações

ISSQN devido a: BARUERI-SP

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

VALOR TOTAL DA NOTA

4.160,00

Fatura Nº: **242526**
 Valor da Fatura R\$: **R\$ 4.160,00**
 Forma Pagamento: **Vcto=05/02/2024**

Valor por Extenso:
quatro mil cento e sessenta 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:
363Q.8612.9516.4362699-S

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

Número da Nota: **294978**
 Série da Nota

Local

Data

Assinatura

000009



Prestador de Serviços

ALELO INSTITUIÇÃO DE PAGAMENTO S.A.

CNPJ/CPF 04.740.876/0001-25

Inscrição Municipal 444096

CARTA CORREÇÃO

Data Emissão
02/02/2024

Prezado(s) Senhor(es)

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES
NOTA FISCAL Nº 294978/2024 de 01/02/2024

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 :
363Q.8612.9516.4362699-S

(Local e Data)

Carimbo e Assinatura

000010

22/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:32
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

23792374039403300000457018139709496170000416000
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 20.501
DATA DE VENCIMENTO 05/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 05/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 4.160,00
VALOR COBRADO 4.160,00
=====

NR.AUTENTICACAO 9.E81.FBB.6AC.CEC.2DA
=====

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.

000011



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
12855063UQ



Nº Nota	158
Série 2	
Nº RPS:	-
Data de Emissão	01/FEV/2024 - 15:56:16
Competência	02/2024

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
 SERVIÇOS DE ACESSORIA DE RECURSOS HUMANO, AUDITORAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS, ACESSORIA CONTABIL.
 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).
 Período 01/01/2024 a 31/01/2024

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\$)	Aliquota	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:
12855063UQ

Número da Nota:
158

000012

Local

Data

Assinatura

ITAPOLIS/SP, 31 de Janeiro de 2024.

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: 01/01/2024 a 31/01/2024

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
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
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: 05/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020502
AUTENTICACAO SISBB: E.06F.717.541.A66.FE8

000016


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

20240202u42160334000172

Número da Nota

00000205

Data e Hora de Emissão

02/02/2024 08:44:37

Código de Verificação

WUSS-F8VZ

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: 6.958.531-8

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 3.000,00

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).
Período 01/01/2024 a 31/01/2024


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\$)

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;

000017

Relatórios de visita técnica

ID	Duração
10	19/01/24 10:30 à 19/01/24 04:30

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

Relatório do dia 19-01-24

Referente a visita técnica na unidade de Itápolis

1 - Audiômetro apresente falha no botão de comunicação com a cabine.

Botão este que anteriormente permanecia acionado no momento do click, hoje é preciso ficar pressionado a todo o momento para a comunicação. Notado também que em alguns momentos o comando não é ativado sendo necessário o click até o reconhecimento.

o equipamento é de extrema sensibilidade e a abertura dele para verificação do contato do botão acarretará na alteração dos parâmetros, desta forma a recomendação é de que seja acionada a empresa Ame, responsável pela última calibração e levantar a possibilidade de manutenção corretiva e uma posterior calibração.

2 - A mudança de ambiente dos turbilhões necessitará de adequação quanto a entrada de água e saída para esgoto.


Via telefone, o Arnaldo foi contatado para a verificação das necessidades estruturais para tal.

3 - Quanto a borracha de fixação de pés no pedal da bicicleta ergométrica, a borracha se trata de um item ou um material que pode ser colocado como descartável, a borracha passa por um desgaste comum e viabiliza a reposição com maior facilidade. recomendasse encaminhar a solicitação para uma empresa que realize venda ou manutenção de equipamentos de academia e mostrar a fita de borracha para que possa ser cotado.

Técnico: Felipe Vieira Lapa de Menezes

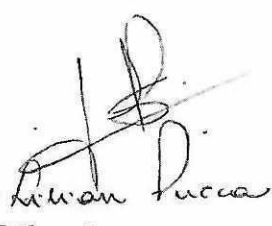
CPF: 427.183.968-06

E-mail: Fmenezes@ahbb.org.br



Felipe Menezes
Engenharia Clínica - AHBB

Stefany Gentile Miquelotti
Responsável 1: Stefany Gentile
CPF: 440.538.348-05
E-mail: rt@itapolis.ahbb.org.br

Responsável 2: 

CPF: 281.335.618-25.

E-mail: agenda.mto@itapolis.ahbb.org.br.

000018

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
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: 05/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020503
AUTENTICACAO SISBB: 8.09C.34B.CD7.34A.7C1

000019

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor
Empregados					
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO				
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	54848113	458.994.988-11		
8318	ANA PAULA GATTI	43690528	427.266.328-31	27819-X	2.862,18
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA	41101524	369.663.668-11	28387-8	2.860,18
8336	CAROLINE BRANDAO PIRES DE ALM	54365300	458.973.418-42	107943-3	3.020,99
8320	EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA	47085578-2	370.535.638-04	25453-3	3.039,67
8344	FABIANA ROBERTA PORTA	47728786	396.070.158-60	76435-3	1.444,23
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	25887820	167.163.648-11	31172-3	2.862,18
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	48863899	418.995.008-47	6819-5	2.068,68
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	54216350	450.311.038-17	23119-3	1.574,96
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	32698384	285.829.908-04	31797-7	2.862,18
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	27589357	256.346.418-88	31440-4	1.870,67
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	42218163	340.855.928-74	31178-2	2.882,77
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	55989991	454.277.388-43	31191-X	2.882,77
8325	LAURA RODRIGUES	19812722	096.118.858-81	31176-6	2.115,90
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	56147042	451.250.098-73	107187-4	2.862,18
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	30623817	281.335.618-25	25544-0	2.862,18
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	14139512	071.893.078-93	197800-4	2.068,68
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	53379342	379.070.868-25	7906-5	4.434,60
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	34437476	299.632.888-47	26972-7	2.862,18
8334	SALETE TERESA AMANCIO	46249093	369.134.848-36	31658-X	2.862,18
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	20519557	159.897.628-10	110628-7	3.020,99
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	43689537	340.538.348-05	9450-1	2.325,67
8331	THAINA ISABELE COSTA	29512674	305.521.908-29	21849-9	4.289,70
8332	THAISA PRISCILA COSTA	57139060	478.196.908-95	31182-0	4.309,90
8333	VLADEMIR DADA	46355811	396.029.208-23	31232-0	2.862,18
	Empregados: 26	18712305	071.892.168-20	112244-4	3.083,25
	Estagiários: 0			31187-1	3.196,72
	Contribuintes: 0			Total da Empresa:	73.387,77
(setenta e três mil trezentos e oitenta e sete reais e setenta e sete centavos)					

ITAPOLIS, 01/02/2024

Responsável:

000020



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

Número da Nota - Serie

000000000519 - 1

Autenticidade

CY23-IPTE

Data de Emissão

06/02/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CHRISTIANE FONSECA SOCIEDADE INDIVIDUAL ADVOCACIA

CPF/CNPJ: 27.969.537/0001-10 IM: 71694 IE:

End: : ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA, 101 A- CEP: 17520460

Fone: 34173042

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:

Endereço: r: AV DUQUE DE CAXIAS, 1495 CENTRO - CEP: 14900000

Fone:

Município: ITÁPOLIS

Pais:

UF: SP

E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERÍODO 01/01/2024 A 31/12/2024

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\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Total da Nota (R\$)
0,00	3.500,00	2,4732%	86,56	3.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00

000021

07/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:23:37
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	07/02/2024
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	0.738.392.AC3.8FF.581
------------------	-----------------------

000022



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/02/2024 - 15:39:35

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 85.112,56	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 01/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.809,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.809,00
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2024

858200000686 090001792402 207685050840 534946100183

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GFIP - SEFIP 8.40

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 06/02/2024 - 15:39:35



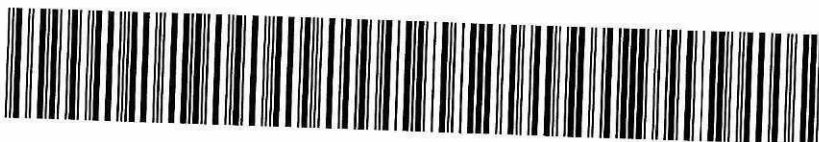
01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRA				02-DDD/TELEFONE (0016) 33748438
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 85.112,56	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 45.349.461/0018-50	11-COMPETÊNCIA 01/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.809,00	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.809,00
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2024

858200000686 090001792402 207685050840 534946100183

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



000023

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

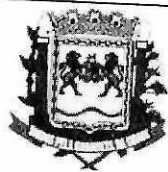
COMPROVANTE DE PAGAMENTO

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

=====
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85820000068-6 09000179240-2
20768505084-0 53494610018-3
Data do pagamento 07/02/2024
CNPJ/CEI/CPF 45349461/0018-50
COMPETENCIA 01/2024
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/02/2024
VALOR DEPOSITO 6.809,00
Valor Total 6.809,00
=====

DOCUMENTO: 020701
AUTENTICACAO SISBB: 4.7A4.C96.EE9.3D1.86E

000024



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
15

Código de Verificação de Autenticidade
7IRSSLBLU

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/02/2024 às 09:42:20

Chave de Acesso
3488156C157LNCNYFK0X88QIVA41ZHZX

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 01/02/2024
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Competência 01/02/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 46.988.583/0001-01	RG/Inscrição Estadual 28438	Inscrição Municipal 000100901	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	Complemento
				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 3522703
			Telefone
			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, INTELCTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPETOR INTERNO DO PERÍODO DE 01/01/2024 A 31/10/2024. DADOS BANCÁRIOS CNPJ 46.988.583/0001-01 LUIZ DELFINO DELATIM SERVIÇOS - BCO SANTANDER - AGENCIA 0004 - C/C: 13013903-0	28.962,50	R\$ 28.962,50

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

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS (28.962,50 x 11,00%) R\$ 3.185,88	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções 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 **15** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **7IRSSLBLU**.

Data

CPF/RG

Assinatura

000075

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
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: 07/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020702
AUTENTICACAO SISBB: 3.2E5.699.68F.E8C.A01

000026



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 917	Data Emissão: 01/02/2024	Chave: PXKSACYY
-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------

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: Itápolis

Competência: 02/2024 Data Prestação: 01/02/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Itápolis

Simple 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 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 JANEIRO DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO Nº51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CEDR TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO : AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL / TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) - PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS -SP

CM SERVIÇOS MÉDICOS

Bco: 756

Ag: 3188

Cc: 41996-6

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL



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

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

Recortar Aqui

Data Emissão 01/02/2024	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	000027
Número da NF 917		
Chave PXKSACYY		
Local / Data		Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
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 - CREDICITRUS

CONTA: 41.996-6

FAVORECIDO: CM SERVICOS MEDICOS SS LTDA

CPF/CNPJ: 14.150.238/0001-08

VALOR: R\$

11.800,00

DEBITO EM: 07/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020703

AUTENTICACAO SISBB:

4.341.3BA.AB3.989.05C

000028



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



Número da NFS-e
300
 Código de Verificação de Autenticidade
E8YY10L3A

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/02/2024 às 14:17:45

Chave de Acesso
 312196BE5W6783GOINMKHGD1R2YPQACV

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

Informações Fiscais

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

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	CEP 14850-000	Cidade PRADÓPOLIS-SP	Complemento SALA 01	Bairro CENTRO
			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	CEP/Cod.Postal 14900-000	Cidade/País ITAPOLIS - SP	Complemento
		Cod. IBGE	Bairro CENTRO
		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 Neuropediatra no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/01/2024 a 31/01/2024 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



Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

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

Retenções de Impostos

PIS (15.000,00 x 0,65%) R\$ 97,50	COFINS (15.000,00 x 3,00%) R\$ 450,00	INSS R\$ 0,00	IRRF (15.000,00 x 1,50%) R\$ 225,00	CSLL (15.000,00 x 1,00%) R\$ 150,00	Outras Retenções 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 **300** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **E8YY10L3A**.

Data

CPF/RG

Assinatura

000029

OL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
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: 07/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020704

AUTENTICACAO SISBB:

D.96B.535.522.03B.6A4

000030



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: 1769	Data Emissão: 01/02/2024	Chave: BIJHPXFW
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

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

Competência: 02/2024 Data Prestação: 01/02/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 4.08 - Terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.

Local de Incidência do Serviço: Itápolis

Simple 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 Nº45.349.461/0018-50

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Drª DANIELA CHADDAD RAINERI, CRFA 11892, NA ESPECIALIDADE DE FONOAUDIOLOGIA CER DE ITÁPOLIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01 À 31 DE JANEIRO DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO Nº51/2023 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

INF

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox. Tributos: R\$ 620.16 (16.32%) Fonte IBPT

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

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

RETENÇÕES								DESCONTOS									
ISS	0,00	IRRF	0,00	PIS	0,00	COFINS	0,00	CSLL	0,00	INSS	0,00	OUTROS	0,00	Condicionado	0,00	Incondicionado	0,00
VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e											TOTAL LIQUIDO					
3.800,00	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	3.800,00	Aliquota	2.01 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	76,38	ISS	76,38	3.800,00					

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

Recortar Aqui

Data Emissão 01/02/2024	RECEBI DA EMPRESA DANIELA CHADDAD RAINERI & CIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 1769	
Chave BIJHPXFW	
Local / Data	
Assinatura	

000031

92

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
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\$ 3.800,00
DEBITO EM: 07/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020705
AUTENTICACAO SISBB: 6.334.0F9.E42.522.1E0

000032

RECEBEMOS DE FLORICULTURA TULIPA DE ITAPOLIS LTDA ME OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO
 EMISSÃO: 08/02/2024 - DEST./REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL R\$5.242,80
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.000.261
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
FLORICULTURA TULIPA DE ITAPOLIS LTDA ME
 RUA JOSE ROSSI, 556 - CENTRO - CEP:14900-000 - Itapolis - SP
 TEL: (16)3262-3821

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 000.000.261 fl. 1 / 1
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO
 3524 0202 7160 7600 0143 5500 1000 0002 6118 9432 9593
 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 375.027.520.117 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135240288400750 08/02/2024 11:44:07
 CNPJ / CPF 02.716.076/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
 ENDEREÇO AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495
 MUNICIPIO Itapolis FONE / FAX (16)3374-8438 UF SP
 BAIRRO / DISTRITO CENTRO
 CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50 DATA DA EMISSÃO 08/02/2024
 DATA SAÍDA / ENTRADA 08/02/2024
 HORA DA SAÍDA 11:18:53

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	08/02/2024	5.242,80									

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	1.456,86	5.242,80
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	5.242,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL
 ENDEREÇO
 QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PISO BRUTO PISO LÍQUIDO
 FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE
 CODIGO ANTI PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF
 MUNICIPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

CODIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
1000828	ZAMIOCULCAS P18	06012000	0103	5102	UN	80,00	40,00	3.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1000829	COMPOSTO VEGATAL 40 LITROS	31010000	0103	5102	UN	80,00	16,00	1.280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1000830	CASCA DE PINUS 40 LITROS	44013900	0103	5102	UN	8,00	20,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1000831	ARGILA EXPANDODA 50 LITROS	68062000	0103	5102	UN	10,00	48,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1000833	laminado branco(manta)	56022900	0103	5102	UN	10,00	12,28	122,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

conforme solicitação do ministério para área de luma nização

CONTRATO DE GESTÃO
 51/2023
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES centro especializado em reabilitação de itapolis, contrato de gestao51/2023 dados para pagamento via ted:banco756(Bancoob)agencia:3188(sicoob credicitrus)/c/e 648361 (Floricultura Tulipa de ITAPOLIS ME) Trib aprox R\$: 705,16 Federal e R\$: 751,70 Estadual Fonte: IBPT
 RESERVADO AO FISCO
 000033
 OIC

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
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 SICCOB S.A.
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS
CONTA: 64.836-1

FAVORECIDO: FLORICULTURA TULIPA DE ITAPOLIS LTD
CPF/CNPJ: 02.716.076/0001-43
VALOR: R\$ 5.242,80
DEBITO EM: 09/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020901
AUTENTICACAO SISBB: 5.612.0C1.456.B6B.FB3

000034

Chave de Acesso da NFS-e
3522703224972562000018700000000001224023346270860

Número da NFS-e
12

Competência da NFS-e
01/02/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
07/02/2024 14:39:10

Número da DPS
16

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
07/02/2024 14:39:10



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
49.725.620/0001-87

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial

49.725.620 FABIO BARBOSA ARAUJO

E-mail
-

Endereço

FRANCISCO ANTONIO DE ABREU, 131

Município
Itápolis - SP

CEP
14900-000

Simples Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN
-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0018-50

Inscrição Municipal
-

Telefone
-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail
-

Endereço

Av Duque de Caxias, 1495

Município
Itápolis - SP

CEP
14900-000

SERVIÇO PRESTADO

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

Código de Tributação Nacional
07.11.02 - Jardinagem, inclusive corte e poda de árvores.

Código de Tributação Municipal
-

Local da Prestação
Itápolis - SP

País da Prestação
-

Descrição do Serviço
Jardinagem

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN
Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço
-

Município de Incidência do ISSQN
Itápolis - SP

Regime Especial de Tributação
Nenhum

Tipo de Imunidade
-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN
Não

Número Processo Suspensão
-

Benefício Municipal
-

Valor do Serviço
R\$ 500,00

Desconto Incondicionado
-

Total Deduções/Reduções
-

Cálculo do BM
-

BC ISSQN
-

Alíquota Aplicada
-

Retenção do ISSQN
Não Retido

ISSQN Apurado
-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF
-

CP
-

CSLL
-

PIS
-

COFINS
-

Retenção do PIS/COFINS
-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL
-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço
R\$ 500,00

Desconto Condicionado
R\$

Desconto Incondicionado
R\$

ISSQN Retido
-

IRRF, CP,CSLL - Retidos
R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos
-

Valor Líquido da NFS-e
R\$ 500,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais
-

Estaduais
-

Municipais
-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: centro especializado de reabilitacao itapolis contrato de gestao 51/2023 | NFSe Subst: 3522703224972562000018700000000001224025122314824

Banco: 336 CG S.A

Agência: 0001

C/C: 25138120-0

CNPJ: 49.725.620/0001-87

Fábio Barbosa Araújo



(Jardinagem Humanizada)

000035

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.32
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: 25.138.120-0

FAVORECIDO: 49.725.620 FABIO BARBOSA ARAUJO

CPF/CNPJ: 49.725.620/0001-87

VALOR: R\$

500,00

DEBITO EM: 09/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020902

AUTENTICACAO SISBB:

8.B5A.E48.7B5.32F.C52

000036



Prefeitura Municipal de Bauru
17015-341 - RUA ARAUJO LEITE - CENTRO - BAURU - SP

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
02/2024



Número RPS: 1246
Número Nota Fiscal: 1488
Data Emissão: 08/02/2024

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 ASSOCIAÇÕES 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 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, INTELLECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSÃO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSÃO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA 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: YMAM-ESLK

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

000037



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: Janeiro de 2024

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
09/01/2024	09/01/2024	03:00	Reunião para alinhar os dados referente ao laudo OPM e agendamentos do BPA	Concluído e validado
10/01/2024	10/01/2024	01:30	Briefing para adequação dos laudos OPM	Concluído e validado
11/01/2024	15/01/2024	05:00	Tratamento dos dados para a importação dos laudos OPM e testes	Concluído e validado
15/01/2024	16/01/2024	02:00	Tratamento de dados para realizar o faturamento no sistema BPA de agendamentos retroativos	Concluído e validado
31/01/2024	31/01/2024	03:00	Implantação e treinamento do relatório de atendimentos por profissionais x área	Concluído e validado
31/01/2024	31/01/2024	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	9.978	36.221
Usuários cadastrados	186	1.850
Controles de acessos auditoria do SI	11.810	70.578
Recados internos	200	391
Agendamentos	11.146	47.244

Bauru, 06 de fevereiro de 2024

Diretor Administrativo SORRI-Bauru

Coordenador de TI SORRI-Bauru



Documento assinado digitalmente
LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO
Data: 06/02/2024 16:17:51 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Documento assinado digitalmente
DANILO MATHEUS GERONIMO
Data: 06/02/2024 08:20:05 -0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

000038

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.33
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: 09/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020903
AUTENTICACAO SISBB: 4.881.752.C8B.F7A.004

000039

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.015.744
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
000.015.744
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0247 6419 0700 0101 5500 1000 0157 4414 8057 1532

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDE DE MERCADORIA - PRODUÇÃO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTARIO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240287233206 08/02/2024 09:58:10

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE/FAX

1633748438

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

UF

SP

CNPJ/CPF

45349461001850

CEP

14900000

DATA DE EMISSÃO

08/02/2024

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

08/02/2024

HORA DE SAÍDA

09:57

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 08/02/2024 Valor: 8.808,74

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	0,00	VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	8.808,74
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DE SPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	8.808,74
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS									

RAZÃO SOCIAL

RETIRA NA LOJA

ENDEREÇO

FRETE POR CONTA

1 - Por conta do destinatário

CÓDIGO ANT

PLACA DO VEICULO

UF

CNPJ/CPF

QUANTIDADE

1,00

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

30,000

PESO LÍQUIDO

108,000

DADOS DO PRODUTO

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / 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: BRUNA DAL ACQUA GIANNINI DAVI LUIZ DA SILVA BRITO ISIS GABRIELLI DA SILVA IZABELI COLOMBO GONZAGA JOAO VICTOR APARECIDO DA CRUZ JOSE RAFAEL SOARES CLEMENTE LILIAN DE SOUZA PUCCA LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU MIGUEL ARTHUR SOARES RIBEIRO NEUSA LEONTINA TOP OTHAVIO HENRIQUE RODRIGUES DOS SANTOS PEDRO MIGUEL GRUSE SAMUEL SEBASTIAO MARIA JUNIOR YASMIM VITORIA GOMES DOS SANTOS FELIX	90211010	041	5101	un	14,00	130,20	1.822,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14652	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR) PACIENTE: NEUSA LEONTINA TOP	90211010	041	5101	un	1,00	419,20	419,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15431	ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO PACIENTES: JOSE EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS** LEONARDO DA SILVA LIMA	90211010	041	5101	un	4,00	130,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15516	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1597	ÓRTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO- PALMAR TIPO AEROPLANO PACIENTE: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO e PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	4,00	290,00	1.160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15974	ÓRTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTI) PACIENTES: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA LEONARDO DA SILVA LIMA LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	7,00	130,00	910,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1658	ÓRTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO) PACIENTES: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO FABIO TABAJARA MARTINS	90211010	041	5101	un	2,00	180,60	361,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELCTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCÁRIOS 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

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

000040



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

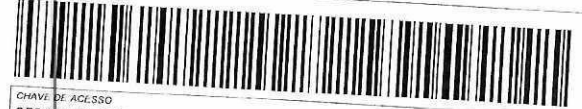
1

000.015.744

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35240247641907000101550010000157441480571532

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

135240287233206 08/02/2024 09:58:10

CNPJ

47641907000101

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	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
1714	APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	1,00	82,80	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18121	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	1,00	132,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18122	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	1,00	62,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2660	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO PACIENTE: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	1,00	1.170,00	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4966	ORTESE METÁLICA SUROPODÁLICA INFANTIL PACIENTE: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA	90211010	041	5101	un	2,00	139,70	279,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5772	APOIOS LATERAIS DE TRONCO NÍVEL EM 3 OU 4 PONTOS PACIENTE: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	1,00	90,50	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5823	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL PACIENTE: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	1,00	136,34	136,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5824	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO PACIENTE: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	90211010	041	5101	un	1,00	132,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14568	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO PACIENTES: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE ANDREIA APARECIDA DA COSTA CLEUNISSE FORCEL LEAO GUILHERME DE MELLO CARDILI MARIA LUIZA DA SILVA 03-02-1953 VALMIR MARTINS DOS SANTOS	90211010	041	5101	un	6,00	230,00	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

000041

OL

Segue o relatório com a relação de equipamentos entregues ao CER - Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual Prefeito Júlio César Negro Mazzo "Mazinho", entre as datas 01/01/2024 e 31/01/2024.
 Planilha Nominal

Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
ADRIANA APARECIDA FACCHINETTE	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
ALMIR RODRIGUES FRANCISCO	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPILANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00
ALMIR RODRIGUES FRANCISCO	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPILANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00
ANDREIA APARECIDA DA COSTA	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 180,60	R\$ 180,60
BRUNA DAL ACQUA GIANNINI	ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPÉDICA	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
BRUNA DAL ACQUA GIANNINI	ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPÉDICA	2	R\$ -	R\$ -
CLARISSÉ PANTE AQUINO DA SILVA	ORTESE METALICA SUROPODALICA (INFANTIL)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
CLARISSÉ FORCEL LEAO	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$ 139,70	R\$ 279,40
DAVI LUIZ DA SILVA BRITO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00
FABIO TABALARA MARTINS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
GUILHERME DE MELO CARDILU	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
ISIS GABRIELI DA SILVA	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 180,60	R\$ 180,60
IZABELI COLOMBO GONZAGA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
JOAO VICTOR APARECIDO DA CRUZ	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
JOSE EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS**	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
JOSE RAFAEL SOARES GLEVENTE	ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
LEONARDO DA SILVA LIMA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	2	R\$ 130,20	R\$ 260,00
LEONARDO DA SILVA LIMA	ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPÉDICA	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
LEONARDO DA SILVA LIMA	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$ -	R\$ -
LIUAN DE SOUZA PUCCA	ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00
LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU	ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPÉDICA	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
MARIA LUIZA DA SILVA ABREU	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	1	R\$ 130,00	R\$ 130,00
MIGUEL ARTHUR SOARES RIBEIRO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
NEUSA LEONTINA TOP*	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
NEUSA LEONTINA TOP*	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
OTHAIVIO HENRIQUE RODRIGUES DOS SANTOS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 419,20	R\$ 419,20
PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPELÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R\$ 1170,00	R\$ 1170,00
PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO	1	R\$ 136,34	R\$ 136,34
PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS	1	R\$ 132,00	R\$ 132,00
PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS	1	R\$ 62,50	R\$ 62,50
PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	APOIOS LATERAIS DE TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	1	R\$ 82,80	R\$ 82,80
PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TABUA MESA)	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00
PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPILANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00
PEDRO MIGUEL GRUSE	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00
SAMUEL SEBASTIAO MARIA JUNIOR	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
SAMUEL SEBASTIAO MARIA JUNIOR	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20

270000

Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
VALMIR MARTINS DOS SANTOS				
YASMIM VITORIA GOMES DOS SANTOS FELIX	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 230,00	R\$ 230,00
TOTAL GERAL	PALMILHAS CONFECIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
		52	R\$	8.808,74

Resumo por Equipamento

Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R\$ 136,34
ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO	1	R\$ 132,00
ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPÉDICA	4	R\$ 132,00
ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS	1	R\$ -
APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS	1	R\$ 132,00
APOIOS LATERAIS DE TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	1	R\$ 62,50
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	1	R\$ 82,80
CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	6	R\$ 90,50
CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	1	R\$ 1.380,00
MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	1	R\$ 1.170,00
ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	1	R\$ 419,20
ÓRTESE ESTÁTICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	4	R\$ 150,00
ÓRTESE METÁLICA SUROPODÁLICA (INFANTIL)	4	R\$ 520,00
ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R\$ 1.160,00
ÓRTESE SUROPODÁLICA SEM ARTICULAÇÃO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$ 279,40
PALMILHAS CONFECIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	7	R\$ 361,20
TOTAL GERAL	52	R\$ 8.808,74

** equipamento entregue em 08/12/2023 - não faturado em dezembro/2023

Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
 Data: 05/02/2024 16:58:32 -0300
 Verifique em <https://validar.cri.gov.br>
 Diego Ladeira Bento
 Supervisor NIPTEC



000043



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45918

Termo de recebimento


Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 45918
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45918

Termo técnico

Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 17/01/2024

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


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

000044



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46334

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46334
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jessica de Almeida Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46334

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000045



SAÚDE SEM LIMITE



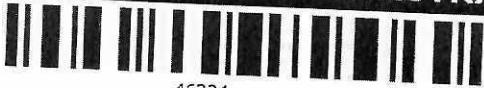
SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46334

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46334
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Pamella de Aguiar Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46334

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000046



SAÚDE SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46107

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 46107
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



SAÚDE SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46107

Termo técnico

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 17/01/2024

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

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

000047



SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



44439

Termo de recebimento

Nome: CLEUNISSE FORCEL LEAO
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 44439
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



44439

Termo técnico

Nome: CLEUNISSE FORCEL LEAO
Data da entrega: 17/01/2024

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

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

000048



SAÚDE SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45462

Termo de recebimento

Nome: GUILHERME DE MELLO CARDILI
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 45462
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45462

Termo técnico

Nome: GUILHERME DE MELLO CARDILI
Data da entrega: 17/01/2024

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

DIEGO LADEIRA BENTO
ORTOPEDIA TÉCNICA

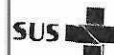


SORRI - BAURU
Avenida Nações Unidas, 53-40 - Fone: (14)4009-1000 - Caixa Postal, 322 - CEP 17033-260 - Bauru-SP
Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118
www.sorribauru.com.br

000049



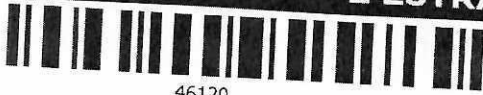
SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46120

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 46120
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Leonardo da Silva Lima
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46120

Termo técnico

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 17/01/2024

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

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

000050



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46120

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 46120
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Priscila Barcelos da Silva Lima
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46120

Termo técnico

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 17/01/2024

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

[Signature]
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

000051



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45911

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 45911
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPEDICA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Renata Barros da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45911

Termo técnico

Nome: LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU
Data da entrega: 17/01/2024

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

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

000052



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45910

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 45910
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

+ Renata Barros da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45910

Termo técnico

Nome: LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU
Data da entrega: 17/01/2024

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

[Handwritten Signature]

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

000052



SAÚDE
SEM LIMITE



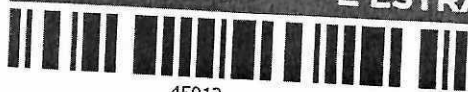
SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



45912

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 45912
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:

Renata Barros da Silva
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



45912

Termo técnico

Nome: LUAN GABRIEL DA SILVA ABREU
Data da entrega: 17/01/2024

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

[Signature]
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

000054



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45444

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA LUIZA DA SILVA 03-02-1953
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 45444
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Maria Luiza da Silva

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45444

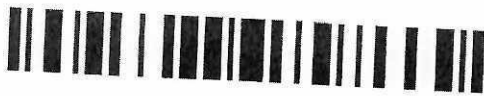
Termo técnico

Nome: MARIA LUIZA DA SILVA 03-02-1953
Data da entrega: 17/01/2024

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

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

000055



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



46111

Termo de recebimento


CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: OTHAVIO HENRIQUE RODRIGUES DOS SANTOS
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 46111
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



SAÚDE
SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



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



46111

Termo técnico

Nome: OTHAVIO HENRIQUE RODRIGUES DOS SANTOS
Data da entrega: 17/01/2024

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


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

000056



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45899

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 45899
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45899

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 17/01/2024

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

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

000057



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45899

Termo de recebimento

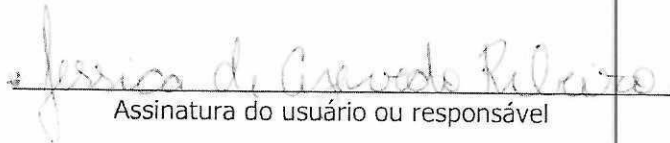
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 45899
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:


Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45899

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 17/01/2024

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


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

000058



SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45448

Termo de recebimento

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 17/01/2024
Cod. Prescrição: 45448
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

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

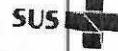
Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45448

Termo técnico

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 17/01/2024

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

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

000059



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45907

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS

MAC

Nome: JOSE EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS
Data da entrega: 08/12/2023
Cod. Prescrição: 45907
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **ÓRTESE CRUOMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO**

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



45907

Termo técnico

Nome: JOSE EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS
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.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000060



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45907

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS
Data da entrega: 08/12/2023
Cod. Prescrição: 45907
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **ÓRTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45907

Termo técnico

Nome: JOSE EDUARDO DE OLIVEIRA SANTOS
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.

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000061



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46483

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS MAC

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46483
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPEDICA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Luciana Barcelo de Alencar
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46483

Termo técnico

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000062



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46119

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46119
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Leonardo da Silva Lima
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46119

Termo técnico

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo
RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000062



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46119

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46119
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Leonardo da Silva Lima
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46119

Termo técnico

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000064



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46112

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: FABIO TABAJARA MARTINS
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46112
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:

Isolda de Cassia Ordino
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46112

Termo técnico

Nome: FABIO TABAJARA MARTINS
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000065



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46319

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: IZABELI COLOMBO GONZAGA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46319
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



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46319

Termo técnico

Nome: IZABELI COLOMBO GONZAGA
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

00006E



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45446

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: NEUSA LEONTINA TOP
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45446
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:

Neusa Leontina Top
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45446

Termo técnico

Nome: NEUSA LEONTINA TOP
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo
RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000067



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45445

Termo de recebimento

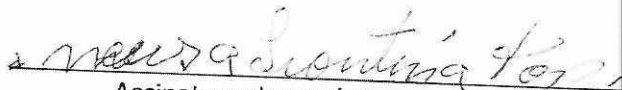
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: NEUSA LEONTINA TOP
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45445
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



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

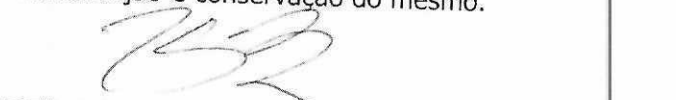


45445

Termo técnico

Nome: NEUSA LEONTINA TOP
Data da entrega: 31/01/2024

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


RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000068



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45896

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45896
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jéssica de Carvalho Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45896

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

RSR
RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000069



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45897

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45897
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jéssica de Lacerda Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45897

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo
RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000070



SAÚDE SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45898

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45898
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jessica de Aquino Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45898

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo
RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000071



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46478

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46478
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jéssica de Oliveira Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46478

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

RSB
RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000072



SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45894

Termo de recebimento

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45894
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

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

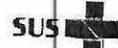
Produto: **ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Pamella de Almeida Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45894

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo
RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000072



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45895

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45895
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Pamella de Almeida Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45895

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo
RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000074



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45892

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45892
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Leticia de Aguiar Ribeiro
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45892

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



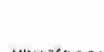
SORRI - BAURU

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

000075



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



45893

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

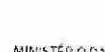
Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45893
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

[Handwritten Signature]
Assinatura do usuário ou responsável



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



45893

Termo técnico

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES
Data da entrega: 31/01/2024

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

[Handwritten Signature]
RENATO GIANCOLI BUSNARDO



000076



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46106

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46106
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46106

Termo técnico

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000077



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46105

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46105
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 LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46105

Termo técnico

Nome: ALMIR RODRIGUES FRANCISCO
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000079



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46330

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LILIAN DE SOUZA PUCCA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46330
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:

Lilian de Souza Pucca

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46330

Termo técnico

Nome: LILIAN DE SOUZA PUCCA
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000079



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46331

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SAMUEL SEBASTIAO MARIA JUNIOR
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46331
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



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46331

Termo técnico

Nome: SAMUEL SEBASTIAO MARIA JUNIOR
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000080



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46328

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: PEDRO MIGUEL GRUSE
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46328
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



SAÚDE SEM LIMITE



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46328

Termo técnico

Nome: PEDRO MIGUEL GRUSE
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000081



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46329

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS MAC

Nome: JOAO VICTOR APARECIDO DA CRUZ
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46329
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:

Daniela Ap. de Oliveira
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46329

Termo técnico

Nome: JOAO VICTOR APARECIDO DA CRUZ
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000082



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46323

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ISIS GABRIELLI DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46323
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:

Lidiane P dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46323

Termo técnico

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

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000083



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46327

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: BRUNA DAL ACQUA GIANNINI
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46327
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPEDICA**

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



46327

Termo técnico

Nome: BRUNA DAL ACQUA GIANNINI
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000084



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46326

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: BRUNA DAL ACQUA GIANNINI
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46326
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



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46326

Termo técnico

Nome: BRUNA DAL ACQUA GIANNINI
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000085



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46327

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: BRUNA DAL ACQUA GIANNINI
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46327
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPEDICA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46327

Termo técnico

Nome: BRUNA DAL ACQUA GIANNINI
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000086



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46468

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46468
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **ORTESE METALICA SUROPODÁLICA (INFANTIL)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



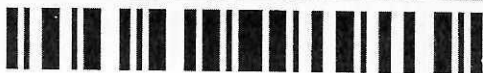
SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46468

Termo técnico

Nome: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000087



SAÚDE SEM LIMITE



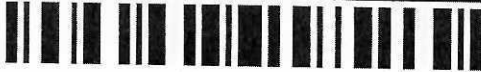
SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46466

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46466
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46466

Termo técnico

Nome: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000088



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46468

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46468
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **ORTESE METALICA SUROPODÁLICA (INFANTIL)**

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



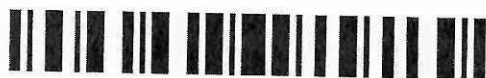
46468

Termo técnico

Nome: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000089



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46466

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46466
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:



Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

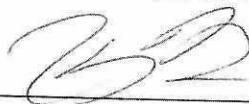


46466

Termo técnico

Nome: CLARISSE PANTE AQUINO DA SILVA
Data da entrega: 31/01/2024

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



RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000090



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46322

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS MAC

Nome: MIGUEL ARTHUR SOARES RIBEIRO
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46322
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



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46322

Termo técnico

Nome: MIGUEL ARTHUR SOARES RIBEIRO
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000091



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



46459

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: YASMIM VITORIA GOMES DOS SANTOS FELIX
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46459
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:

Yasmin Vitoria Gomes
Assinatura do usuário ou responsável



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



46459

Termo técnico

Nome: YASMIM VITORIA GOMES DOS SANTOS FELIX
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000092



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45249

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ANDREIA APARECIDA DA COSTA
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 45249
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



45249

Termo técnico

Nome: ANDREIA APARECIDA DA COSTA
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000093



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46318

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOSE RAFAEL SOARES CLEMENTE
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46318
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



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46318

Termo técnico

Nome: JOSE RAFAEL SOARES CLEMENTE
Data da entrega: 31/01/2024

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000094



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46317

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: DAVI LUIZ DA SILVA BRITO
Data da entrega: 31/01/2024
Cod. Prescrição: 46317
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:

Maria Inezina P. Silva

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46317

Termo técnico

Nome: DAVI LUIZ DA SILVA BRITO
Data da entrega: 31/01/2024

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

Renato Giancoli Busnardo

RENATO GIANCOLI BUSNARDO



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

000095

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.33
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\$ 8.808,74
DEBITO EM: 09/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020904
AUTENTICACAO SISBB: 8.DDB.85E.A3E.8C6.B76

000000



Prefeitura Municipal de Bauru

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência
02/2024



Número RPS: 1247
Número Nota Fiscal: 1489
Data Emissão: 08/02/2024

SORRI BAURU

17033-260 - AVENIDA NACOES UNIDAS, 53-40 - NÚCLEO HAB. ERNESTO
BAURU - SP - CEP: 17033-260

CNPJ/CPF: 47.641.907/0001-01

Inscr. Estadual/RG:

Email: contabilidade@sorribauru.com.br

Telefone: 14 4009-1000

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

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

Qtd Un Discriminação dos Serviços

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	14778 - AVALIACAO ORTOPEDICA PERIODO DE 01/01/2024 A 31/01/2024 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

RECORSO MUNICIPAL
51/2023
CONTRATO DE GESTAO

RECORSO MUNICIPAL
51/2023
CONTRATO DE GESTAO

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	RETENÇÕES								Total Liquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS		
10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00

Esta é a chave de validação: PFMK-FZPA

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

OK

000097

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.33
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: 09/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020905

AUTENTICACAO SISBB: 7.011.132.7A8.296.AC8

000098



PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota
262

Data de Emissão
09/02/2024

Data e Hora da
Competência
09/02/2024 às 07:04:49

Código de Verificação
5708-7385-8127

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Autenticação



SEM IMAGEM

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 00365
CEP 16304-174
UF SP

Situação Não Optante do Simples Nacional
Telefones
E-Mail's

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50
Inscrição Mun.
Nome ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
E-mail
Inf. Comp.
Logradouro AV DUQUE DE CAXIAS
Bairro CENTRO
Município ITAPOLIS
Complemento

RG/IE
Cód. Mobiliário 0
Telefone

Número 1495
CEP 14900-000
UF SP
País BRASIL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO	8.997,1900	1,00	13,45	8.997,19
Valor Total dos Serviços - R\$8.997,19					

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Coordenação Técnica e Administrativa, executada pelo profissional Roberto Martins Torsiano - Período de 01/01/2024 a 31/01/2024 - 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\$ 2.497,19

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

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1210.12 (13.45%) Fonte IBPT



TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
58,48	269,92		134,96	89,97		
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.997,19

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
Local do Serviço Dentro do Município Prestador dos Serviços

Situação da Nota Fiscal

Normal
Aliquota (%) 3,0000 Base de Cál. (R\$) 8.997,19
Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00 Vir. Total Retido (R\$) 553,33 Vir. do ISS (R\$) 269,92

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.443,86

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

Recebi(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 262 emitida em 09/02/2024 às 07:04:49 - Cód Verif 5708-7385-8127
Condições de Pagamento: Vencimento: 09/02/2024 Valor Total R\$ 8.997,19 Valor Líquido R\$ 8.443,86

Ass: _____ em _____
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

000099

Despesas por Usuários



06/02/2024 16:02:34

02

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

#4517782 - Penápolis-Itápolis-Penápolis 01 a 31/01/24

#	Título	Centro de Custo	Projeto	Data	Tipo	Reembolsável	Valor	Aprovado
38628597	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	31/01/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 429,38	
38664541	ALIMENTAÇÃO 31/01/24	ITAPOLIS	ITAPOLIS	31/01/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 58,00	
38628465	Penápolis-Araçatuba-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	29/01/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 134,92	
38152609	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	22/01/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 429,38	
38153440	Alimentação	ITAPOLIS	ITAPOLIS	22/01/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 41,73	
38152544	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	17/01/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 429,38	
38152499	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	08/01/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 429,38	
38153379	Alimentação	ITAPOLIS	ITAPOLIS	08/01/2024	Café da manhã e tarde	Sim	BRL 19,99	
38153427	Alimentação	ITAPOLIS	ITAPOLIS	08/01/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 37,15	
38152425	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	04/01/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 429,38	
38153357	Alimentação	ITAPOLIS	ITAPOLIS	04/01/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 58,50	
Total:							BRL 2497,19	

Resumo por projeto:

Projeto	Total
ITAPOLIS	BRL 2497,19

Resumo por reembolsável:

Tipo	Total
Reembolsável	BRL 2497,19

Linha do Tempo:

Ação	Data	Usuário	Comentário
Criado	23/01/2024 20:37:12	Roberto Martins Torsiano	
Enviado	05/02/2024 20:38:06	Roberto Martins Torsiano	
Aprovado	06/02/2024 16:01:25	Carla Lima Sato	ok

Resumo Geral por tipo de despesa

Tipo de Despesa	Valor Total
Percurso	2281,82
Almoço/Janta	195,38
Café da manhã e tarde	19,99

000100

31 JAN



Pag*Migueljordano

58,00

000101

MARIA ELENA BRUNHARI DE OLIVEIRA 17027587882
 AVENIDA CAPITAO VENANCIO DE OLIVEIRA
 MACHADO, 1333 - TERREO
 CENTRO- ITAPOJIS - 14900-000
 CNPJ 20045100000145 IE 3750707841 12/1M/0

EXTRATO N. 006234 de CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#[COD]DESC[QTD][UN]VL UN R\$(VL TR R\$) VL ITEM R\$

0011 REFEICAO
 1 UN X 37,15 (11,69) 37,15

TOTAL R\$ 37,15

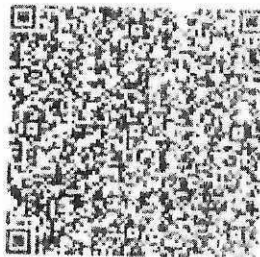
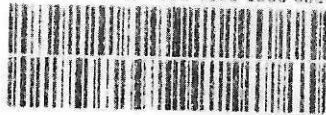
Cartão de Crédito 37,15

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
 05/07/05/04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 11,69
 (Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3524 0110 0451 0000 0145 5900 1058 3560 0523 4502 5411



Consumidor
 Não identificado
 Série SAT 001 058 355
 08/01/2024 - 14 10 51

Este código QR contém informações sobre o consumidor e o documento fiscal. É necessário apresentá-lo ao momento da emissão do documento fiscal para a validação do mesmo.

Requisitos para emissão de Cupom Fiscal Eletrônico - SAT
 Versão 1.2.56

BRUNA NATALY DE OLIVEIRA CIA LTDA
 CNPJ 10.336.724/0001-64 IE 375123956117
 AVENIDA FRANCISCO ANTONIO DE ABREU, 1128 - VILA SANTOS
 Itapojis - SP

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

Cod.	Descricao	Qtde.Und.	VL unit	Total
230	VITAMINA COPO	1 UND	R\$12,00	R\$12,00
182	SALGADO ESFIRRA CARNE	0,178 KG	R\$44,90	R\$7,99

QTD. Total de itens 2
 Valor Total R\$19,99
 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
 Cartão de crédito R\$19,99
 Trib. Aprox (Fonte IBPT - Lei Federal 12.741/2012) R\$6,05(30,27%)

Chave de acesso da CFe
 3524 0110 3367 2400 0164 5900 0862 1320 4082 3803 8251

CONSUMIDOR: NÃO IDENTIFICADO
 SAT Nr. 000862132
 08/01/2024 10:19:18



Cloudfy systems - www.cloudfy.net.br

CNPJ: 10.336.724/0001-64
 STONE - VIA CLIENTE
 ELO CREDITO

*****1169 08/01/24 10:20
 DOC:000059080124102015

AUT:327875 ONL-CHIP
 EC:255895199

TOTAL R\$ 19,99
 SiTef from Fiserv

Cupom: 403730 POV 002
 Mesa/Conanda: 61
 Operador: BRUNA 2
 Cloudfy Blue versão 1.2.56

000102

**ANGELINA APARECIDA CAZETTA
ITAPOLIS**

AVENIDA FLORENCIO TERRA, 720 CENTRO ITAPOLIS
CNPJ: 67493817000110 IE: 375025086116

**Extrato Nº 28676
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT**

CPF/CNPJ do Consumidor: 06742094869
#COD |DESC|QTD|UN|VL UN R\$ |VL ITEM R\$

001 00024 UNICO POR KG
0,6420 x UN 65,00

Total bruto dos itens 41,73

TOTAL R\$ 41,73

Cartão de Crédito 41,73

Valor aproximado dos tributos deste cupom 41,73

Trib. aprox.: R\$ 2,73 Federal e R\$ 4,55 Estadual
(conforme Lei Fed. 12.741/2012) Fonte: IBPT

SAT Nº 1060021

22/01/2024 13:52:50

35240167493817000110590010600210286762774431



Consulte o QR Code pelo aplicativo - De olho na nota,
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

000103

LUSITANIA COMERCIO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS
LTDA

RUA JAMAICA, 70 - Nao Informado
JARDIM SAO BENEDITO - ITAPOLIS - 14900-000
CNPJ:32283070000190 IE:375145347110 IM:0

EXTRATO N° 002213 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$

001 548	SELF SERVICE	1	UN X	48,00	(12,22)	48,00
002 455	BOLO GELADO	1	UN X	7,00	(1,78)	7,00
003 611	CAFE DA CASA	1	UN X	3,50	(1,10)	3,50

TOTAL R\$ **58,50**

Dinheiro 58,50

05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) de
Venda: P02-768813 Assinatura:

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012) **15,10**

3524 0132 2830 7000 0190 5900 1167 7960 0221 3464 3229



Consumidor

Nao identificado

N° Série SAT 001.167.796

05/01/2024 - 16:34:32

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

* Valor Aproximado dos Tributos dos
Itens

100104

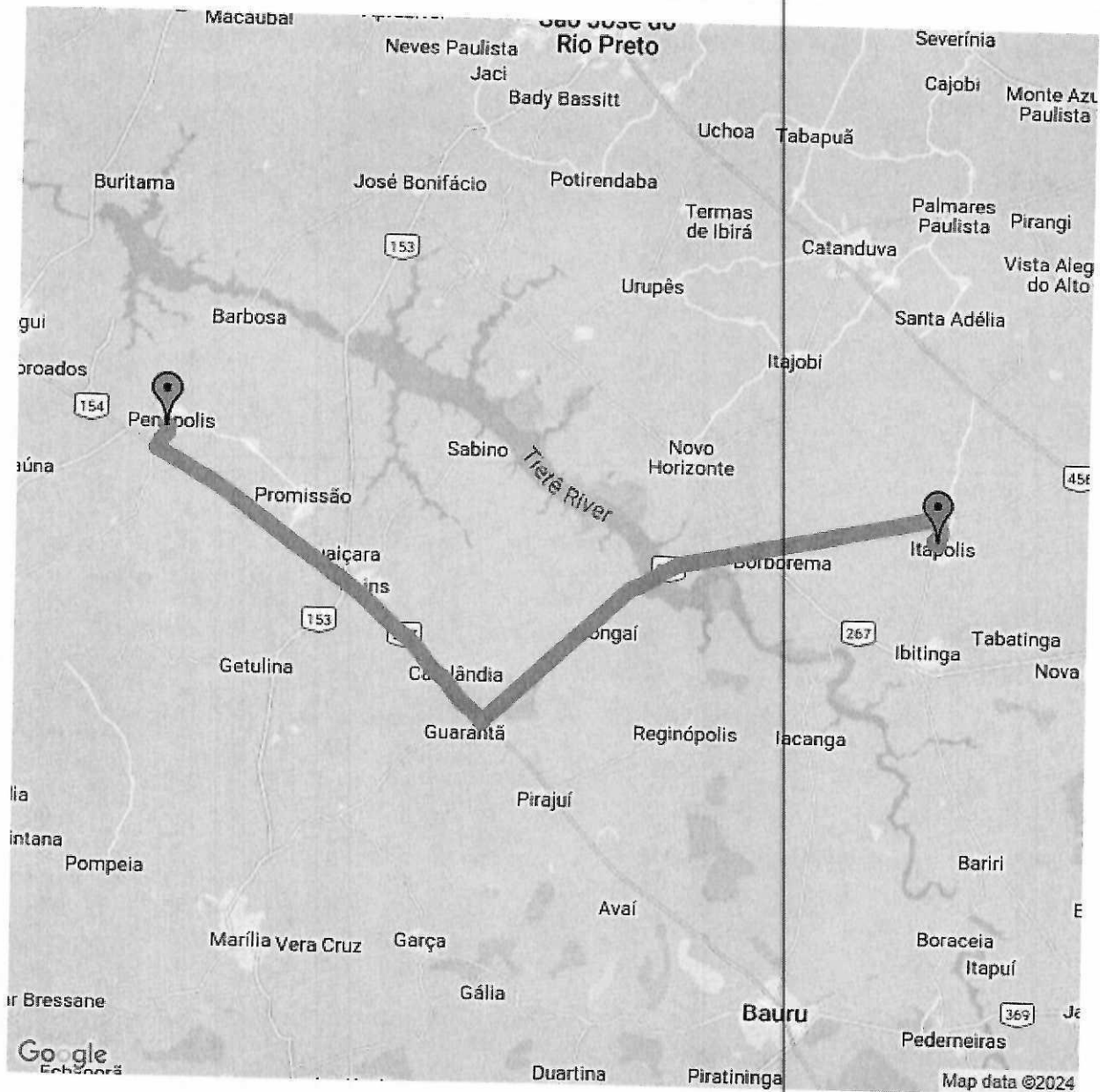
Despesa #38628597

31/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

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

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000105

Despesa #38664541

31/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 58,00 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO 31/01/24

Observação: Cupom fiscal não estava sendo emitido pelo restaurante no momento do pagamento. Segue o print da fatura do cartão de crédito utilizado.

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/a5f28ee3-4876-4a90-a7d6-a6b055b7dced.pdf>

000106

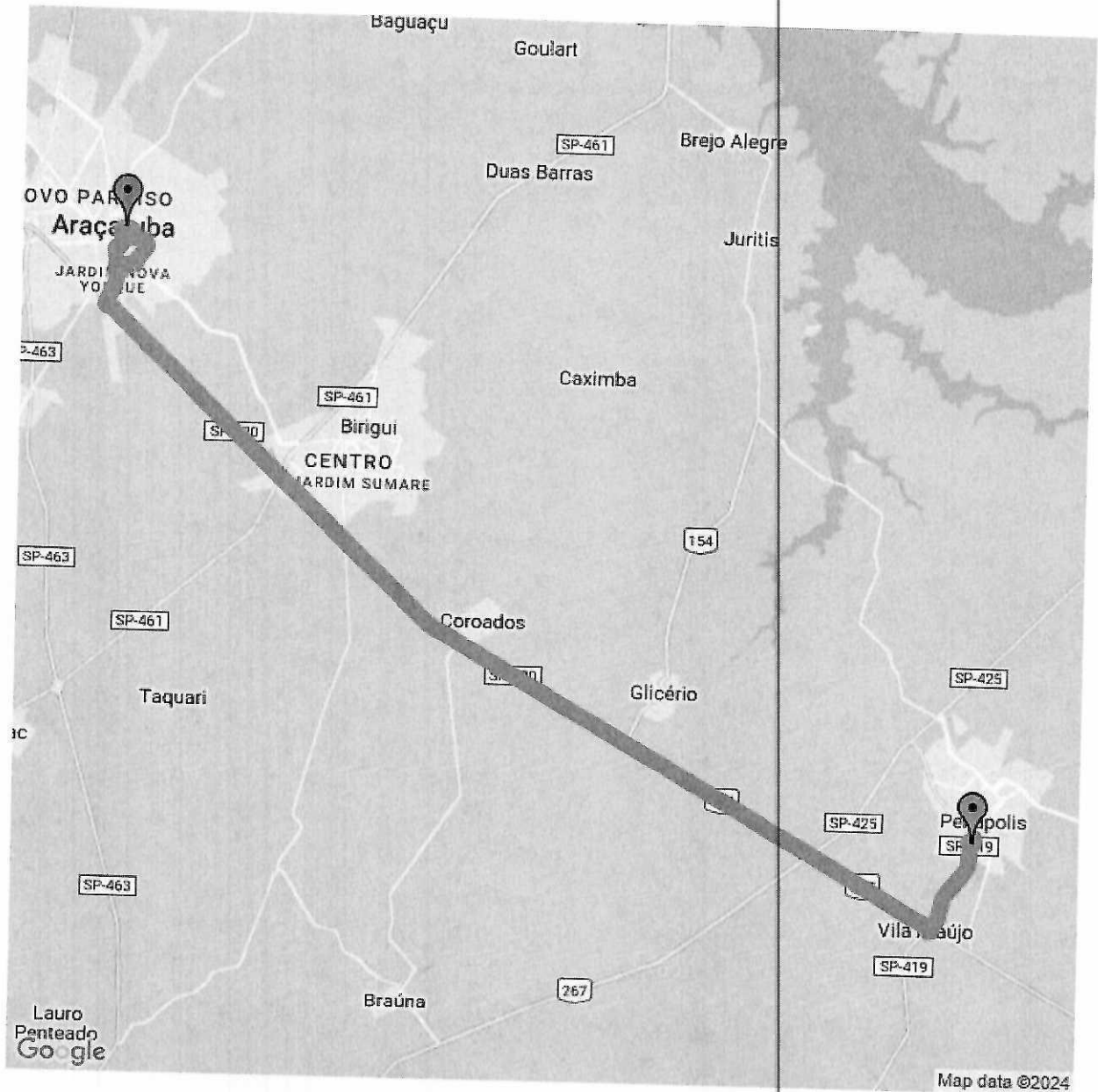
Despesa #38628465

29/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 134,92 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **107.08 Km**

Descrição: Penápolis-Araçatuba-Penápolis

Observação: Busca de documentos da fonoaudiologia em Araçatuba.



000107

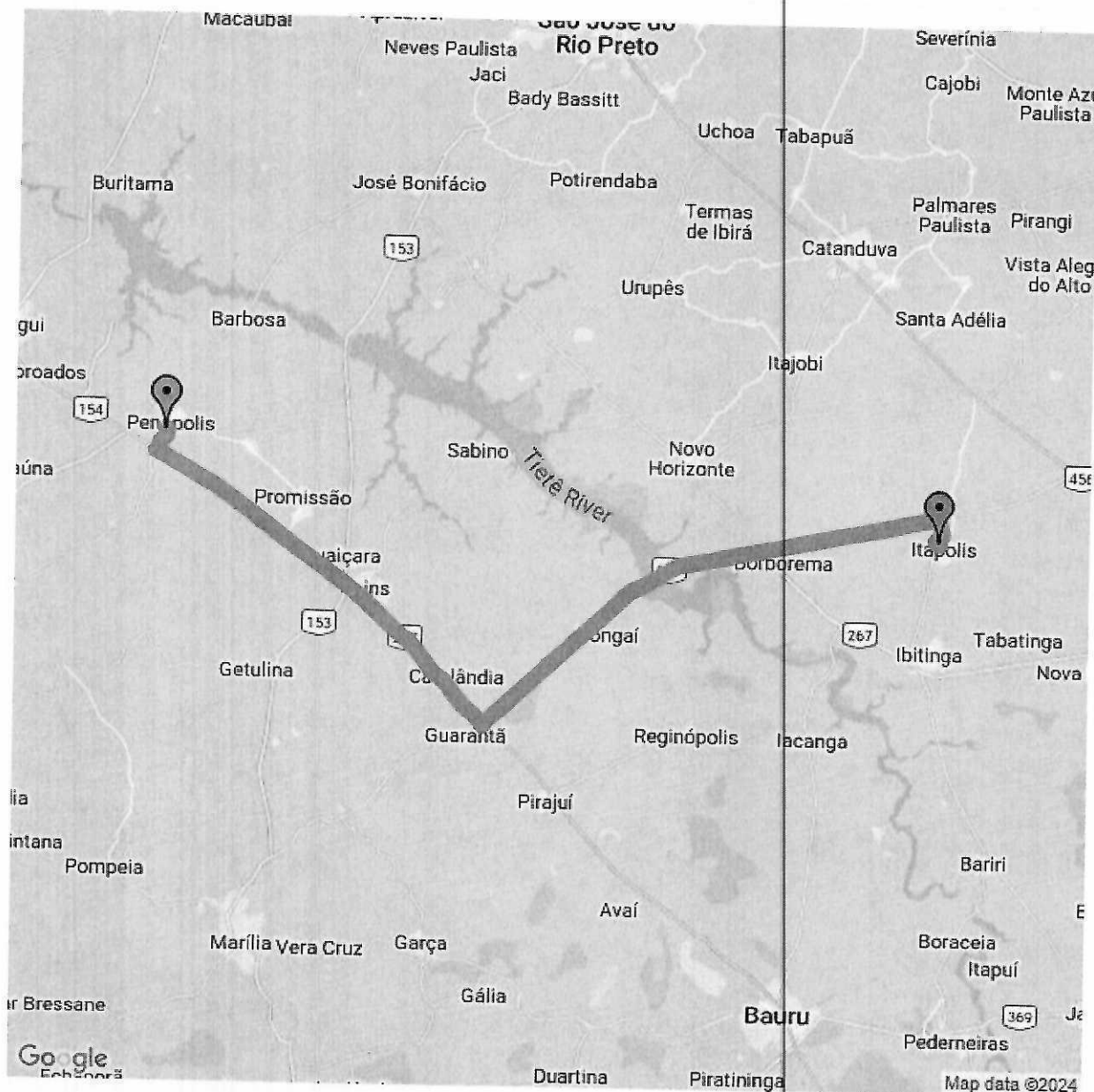
Despesa #38152609

22/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

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

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000108

Despesa #38153440

22/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 41,73 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: Alimentação

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/3181cc81-cd01-4111-a3e5-1c7d47eb2295.pdf>

000109

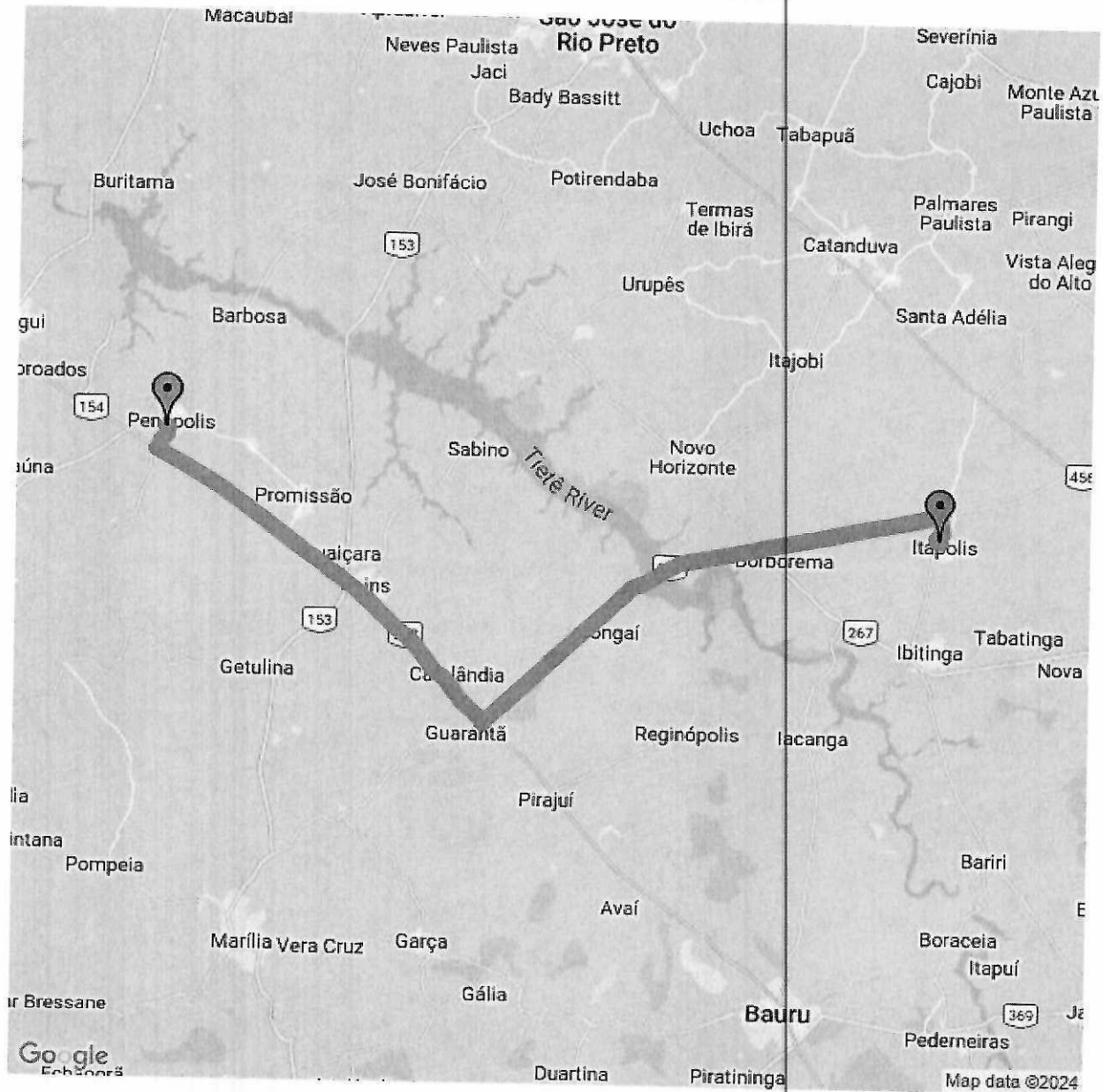
Despesa #38152544

17/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

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

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000110

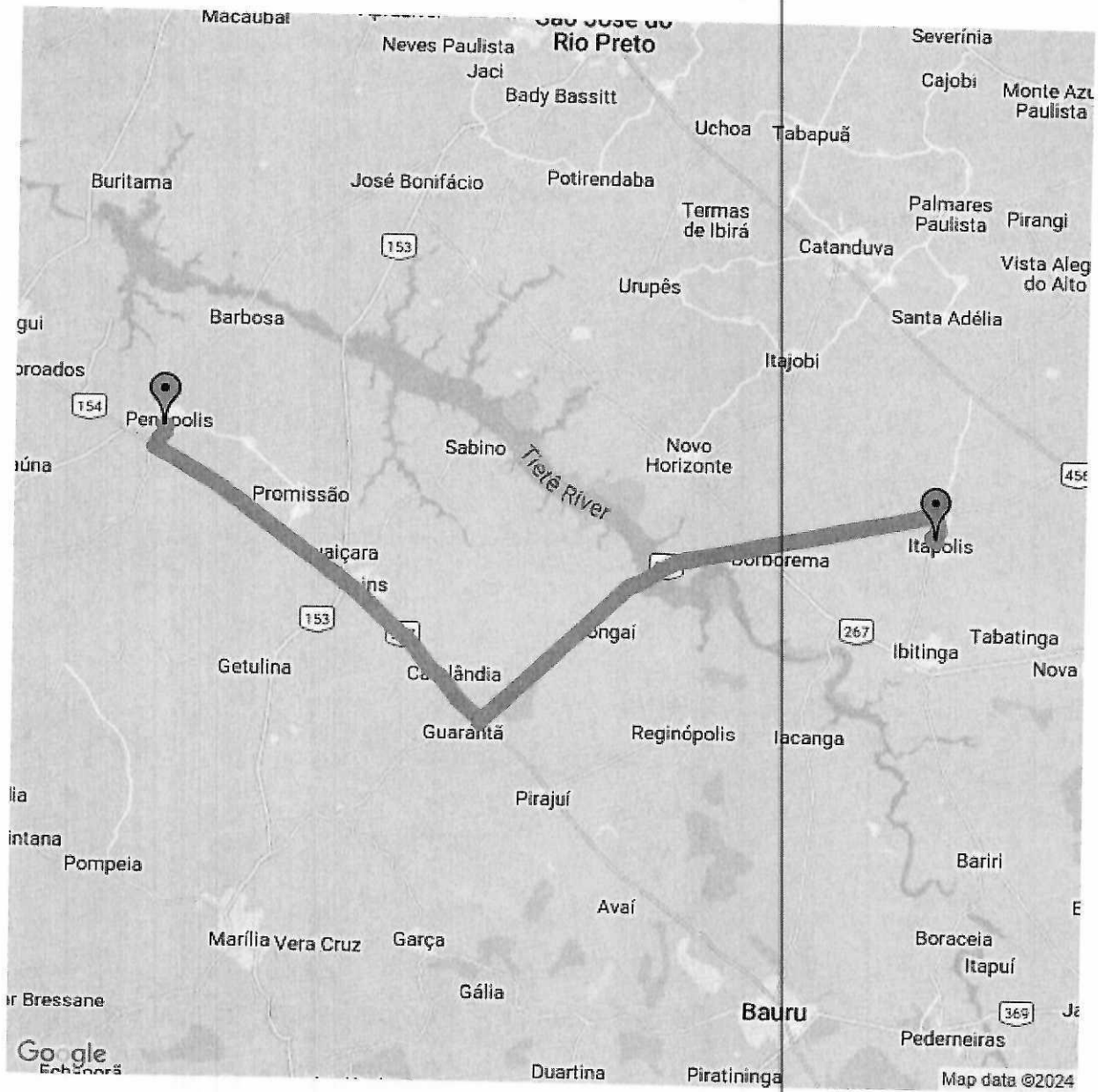
Despesa #38152499

08/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

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

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000111

Despesa #38153379

08/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

Café da manhã e tarde - BRL 19,99 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: Alimentação

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/b846888c-e82f-476b-9a3d-2fa3a590fa31.pdf>

000112

Despesa #38153427

08/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 37,15 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: Alimentação

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/40b9d3ec-e7b5-4472-b8fa-eca1aebdf16e.pdf>

000113

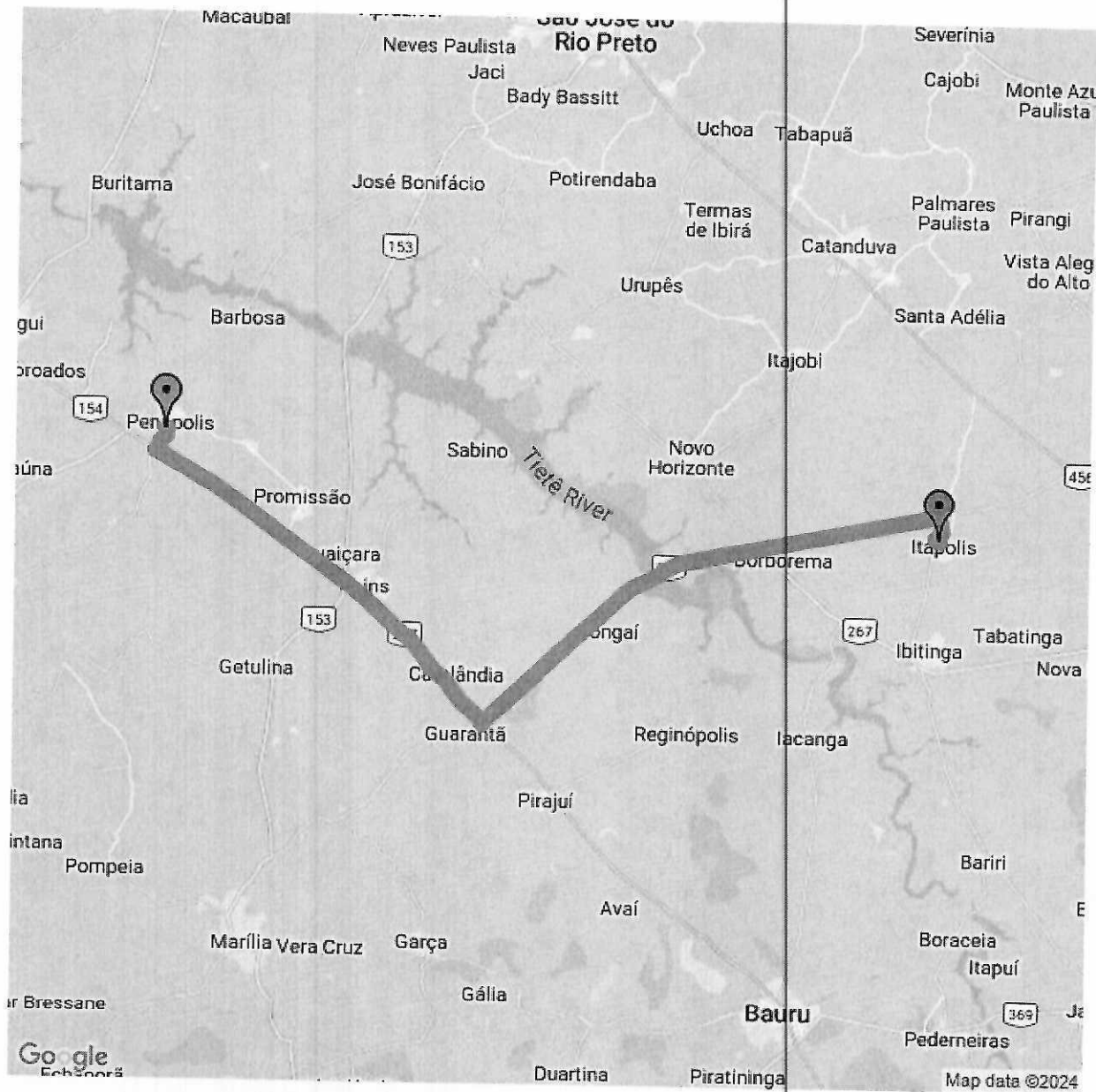
Despesa #38152425

04/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

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

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000114

Despesa #38153357

04/01/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 58,50 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: Alimentação

Observação: O cupom fiscal está com a data de 05/01/24 porque o estabelecimento não estava conseguindo emitir no dia 04 e emitiu e me enviou por whats app no dia seguinte.

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/5b569275-2adb-447c-a463-a5d407b8146a.pdf>

000115

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.33
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\$

8.443,86

DEBITO EM: 09/02/2024

=====

DOCUMENTO: 020906

AUTENTICACAO SISBB:

3.0AD.429.BFB.CC4.AC9

000116


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

20240208u32982150000134

Número da Nota

00000572

Data e Hora de Emissão

08/02/2024 19:42:37

Código de Verificação

YX4D-FGVA

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, referente ao mês de Janeiro-2024.

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)

Valor Líquido à pagar: R\$ 2.158,55.

Data de Vencimento da N.F : 16/02/2024

Dados para pagamento:

Banco Itaú

AG: 0065

C/C: 19586-9


VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 2.300,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	34,50	23,00	69,00	14,95

Código do Serviço
04030 - Medicina e biomedicina.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	2.300,00	2,00%	46,00	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2024;

000117



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 - ITÁPOLIS - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023	JANEIRO -2024

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:	
NOTA FISCAL DE Nº:	572
DATA DE EMISSÃO:	08/02/2024

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
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.33
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\$

2.158,55

DEBITO EM: 14/02/2024

=====

DOCUMENTO: 021401

AUTENTICACAO SISBB: C.4C8.8DE.3A0.DD3.63F

000119

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.33
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: 60.624.038-0

FAVORECIDO: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITAPOLI

CPF/CNPJ: 12.005.366/0001-32

VALOR: R\$ 13.351,02

DEBITO EM: 15/02/2024

=====

DOCUMENTO: 021501

AUTENTICACAO SISBB: 5.A5C.D74.0F0.F02.C07

000120

Chave de Acesso da NFS-e
35227032250521879000195000000000000324025272927641



Número da NFS-e 3	Competência da NFS-e 15/02/2024	Data e Hora da emissão da NFS-e 15/02/2024 06:54:19
Número da DPS 3	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 15/02/2024 06:54:19

A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 50.521.879/0001-95	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 9784-8524
Nome / Nome Empresarial 50.521.879 MARCOS ROBERTO BORGES DE OLIVEIRA		E-mail LUANARIELOLIVEIRA@GMAIL.COM	
Endereço DANIEL MORO, 219		Município Itápolis - SP	CEP 14900-000
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 45.349.461/0018-50	Inscrição Municipal -	Telefone (16) 3263-0508
Nome / Nome Empresarial ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		E-mail financeiro@itapolis.ahbb.org.br	
Endereço DUQUE DE CAXIAS, 1495		Município Itápolis - SP	CEP 14900-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO			
Código de Tributação Nacional 07.11.02 - Jardinagem, inclusive corte e poda de árvores.	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação Itápolis - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Manutenção Geral de Jardim			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL			
Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN Itápolis - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 1.900,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL			
IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E			
Valor do Serviço R\$ 1.900,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 1.900,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS		
Federais -	Estaduais -	Municipais -

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf Cont: Centro de Reabilitacao Especializado Tipo3 Contrato Gestao 512023 NuPagamentos 0260 AG0001 CC917136139 PIX 50521879000195 CNPJ



OK

000121

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.33
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 91.713.613-9

FAVORECIDO: 50.521.879 MARCOS ROBERTO BORGES DE

CPF/CNPJ: 50.521.879/0001-95

VALOR: R\$ 1.900,00

DEBITO EM: 15/02/2024

=====

DOCUMENTO: 021502

AUTENTICACAO SISBB: A.45A.B6F.2B2.9DB.913

000122

Chave de Acesso da NFS-e
351960022295829910001400000000000624027518697188

Número da NFS-e
6

Competência da NFS-e
15/02/2024

Data e Hora da emissão da NFS-e
15/02/2024 14:50:44

Número da DPS
8

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
15/02/2024 14:50:44



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF
29.582.991/0001-40

Inscrição Municipal
-

Telefone

(16) 9764-5222

Nome / Nome Empresarial

29.582.991 JONATA ARAUJO PEIXINHO

E-mail

KOOPERKALHAS@HOTMAIL.COM

Endereço

CAROLINA GERETTO DALL ACQUA, 310

Município

Ibitinga - SP

CEP

14940-160

Simple Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF
45.349.461/0018-50

Inscrição Municipal
-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

E-mail

-

Endereço

DUQUE DE CAXIAS, 1495

Município

Itápolis - SP

CEP

14900-000

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

07.02.01 - Execução, por administração, de obras de construção civil...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

Itápolis - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Ref. troca de todas as calhas, vedação de rufos, parafusos e manutenção das telhas.

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).

Valor total: R\$ 22.325,00

Entrada R\$ 11.162,50

30 dias R\$ 11.162,50

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

Itápolis - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 22.325,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 22.325,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 22.325,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

Estaduais

Municipais

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf Cont: FORMA DE PAGAMENTO PIX 16997636168 AG: 0001 CONTA PJ: 62593183-7 NUBANK



000123

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.33
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: 260 - NU PAGAMENTOS - IP

AGENCIA: 0001-9

CONTA: 62.593.183-7

FAVORECIDO: 29.582.991 JONATA ARAUJO PEIXINHO

CPF/CNPJ: 29.582.991/0001-40

VALOR: R\$ 11.162,50

DEBITO EM: 16/02/2024

=====

DOCUMENTO: 021601

AUTENTICACAO SISBB: 8.267.159.B49.6A2.09E

000124



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE ITAPOLIS

RUA ODILON NEGRÃO, 917 - CENTRO
ITAPOLIS - SP CEP: 14900-000
CNPJ: 44.490.662/0001-62
www.saaeitapolis.sp.gov.br

Inscrição:
Data Emissão: 16/02/2024
Nº da Guia: 2174220136

Segunda Via - Guia Recolhimento

PROPRIETÁRIO:
MUNICIPIO DE ITAPOLIS

USUÁRIO:
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA:
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO -
ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

UNIDADE CONSUMIDORA 105194-6	TOTAL DA GUIA R\$ 146,59
QUANTIDADE DE FATURAS 1	VENCIMENTO 21/02/2024

HIDRÔMETRO: A16F050997 L
POSIÇÃO: 16/02/2024

Emitido Pelo Sistema Hydrus

Origem	Referência	Vencimento	Nº Fatura	Valor Orig.	C. M. Anual	C. M. Atr.	Multa	Juros	Honorários	Total
CONSUMO	02/2024	10/02/2024	2163857374	141,55	0,00	0,79	2,83	1,42	0,00	146,59

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

Qtd. Faturas	Total Valor Orig.	Total C. M. Anual	Total C. M. Atr.	Total Multa	Total Juros	Total Honorários	Total Guia
1	R\$ 141,55	R\$ 0,00	R\$ 0,79	R\$ 2,83	R\$ 1,42	R\$ 0,00	R\$ 146,59



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE ITAPOLIS

RUA ODILON NEGRÃO, 917 - CENTRO
ITAPOLIS - SP CEP: 14900-000
CNPJ: 44.490.662/0001-62
www.saaeitapolis.sp.gov.br

Valor: R\$ 146,59
Vencimento: 21/02/2024

Nº da Guia: 2174220136
Unidade Consumidora: 105194

Pague com pix



000125

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.33
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 82640000001-2 46590426202-4
40221200000-2 02174220579-8
Data do pagamento 16/02/2024
Valor em Dinheiro 146,59
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 146,59

DOCUMENTO: 021602
AUTENTICACAO SISBB: E.8B6.EB9.2C0.FD0.4A3

00012E

 <p>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 8873, emitido em 02/01/2024</p> <p>20240204u14454963000170</p>	Número da Nota 00008873			
	Data e Hora de Emissão 02/01/2024 15:22:36			
		Código de Verificação YTFS-RIPT		
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 <p>CPF/CNPJ: 14.454.963/0001-70 Nome/Razão Social: SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA Endereço: AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200 Município: São Paulo</p>	Inscrição Municipal: 4.396.776-0 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 Endereço: Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-000 Município: Itápolis				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO No 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitacao - CER Tipo III (Tres modalidades de Reabilitacao: Auditiva, Fisica, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo). PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R\$ 22,97 Referente ao periodo: janeiro de 2024 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/02/2024				
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 8873, emitido em 02/01/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/02/2024;				

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

000127

22/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082050697730373744260008696300000047110

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 21.901
DATA DE VENCIMENTO 18/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 471,10
VALOR COBRADO 471,10

NR.AUTENTICACAO 7.89F.F22.7C7.392.6FA

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.

000128

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 015039
Série 3



MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO
LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauri - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

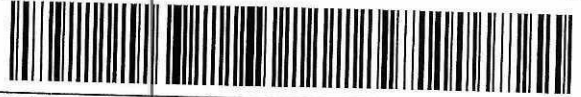
0-Entrada 1

Nº 015039

SERIE: 3

Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0201 2276 9000 0189 5500 3000 0150 3917 2826 3735

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

Natureza da operação Venda de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135240270220182 06/02/2024 13:56:16
Inscrição Estadual 209.571.252.111	Inscr.est. do subst.trib.
	CNPJ 01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 06/02/2024
Endereço AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	Bairro CENTRO	CEP 14.900-000	Data saída 06/02/2024
Município Itápolis	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 13:56:15

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	26/02/2024	1.167,59						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.167,59
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.167,59

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade 0	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto 0,000	Peso líquido 0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
75036	PAPEL HIGIENICO 30 MT FOLHA DUPLA BRANCO "BASICO" PC 12RL BOB	48030090	0500	5.405	PCT	3,00	20,84	62,52	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75111	QUATENARIO DE AMONIA E BIGUANIDA GALAO 5L	38089919	0500	5.405	UN	10,00	71,28	712,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75113	RODO ABRASIVO ESPONJA LAVA LIMPA PISO AZULEJO REFORCADO	96039000	0102	5.102	UN	2,00	14,36	28,72	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
17078	DETERGENTE NEUTRO AYLAGE 5 L MASTER C/3 AY	34025000	0500	5.405	UN	5,00	15,43	77,15	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75114	VARAL DE CHAO COM ABAS	73239900	0102	5.102	UN	1,00	125,40	125,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75115	CADEADO N 50	83011000	0500	5.405	UN	5,00	32,20	161,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN	0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	--------------------------	------	------------------------

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 376,28 (32,23%) Federais R\$ 166,11 (14,23%) Estaduais R\$ 210,16 (18,00%) . Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTAO N°51/2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS/SP	Reservado ao fisco
---	--------------------

OK



06/02/2024 13:56:19

000129

22/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.
=====

75691318860121589300700213900012496380000116759
BENEFICIARIO:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA
NOME FANTASIA:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

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

NR. DOCUMENTO	21.902
DATA DE VENCIMENTO	26/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.167,59
VALOR COBRADO	1.167,59

=====

NR.AUTENTICACAO 9.577.20D.148.CEA.6CA
=====

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.

000130

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

Data de recebimento

Identificação e assinatura do receptor

NF-e
Nº 015040
Série 3



MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO
LTDA - EPP
Rua Javoleno Vaz, 2-49, Vila Engler
17.047-120 - Bauru - SP
Fone (14) 3313-6792 -

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1
1-Saída 1

Nº 015040

SERIE: 3
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0201 2276 9000 0189 5500 3000 0150 4017 2834 5376

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 mercadorias

Protocolo de autorização de uso

135240270229505 06/02/2024 13:57:10

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Município

Itápolis

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

Inscrição Estadual

ISENTO

Data emissão

06/02/2024

Data saída

06/02/2024

Hora saída

13:57:10

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	26/02/2024	2.198,40						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.198,40
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	2.198,40

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0				0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
8541/01	PASTA L PP A4 UN CRISTAL	42021210	0500	5.405	UN	20,00	0,79	15,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75112	CANTONEIRA PARA QUINA EVA COLORIDO	64069090	1500	5.405	UN	30,00	14,90	447,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75108	KIT ABFW COMPLETO - TESTE DE LINGUAGEM INFANTIL	49019900	0102	5.102	UN	1,00	206,90	206,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75109	FICHARIO DE CARTELAS ABFW	83040000	0102	5.102	UN	1,00	629,90	629,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
3217	CALCULADORA 8 DIGITOS SMART LYKE	84701000	0102	5.102	UN	1,00	9,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75110	TONER LASER JET PRO MFP 4103 FDW 151A COM CHIP	84439933	0102	5.102	UN	2,00	444,90	889,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
		0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 686,39 (31,22%) Federais R\$ 344,08 (15,65%) Estaduais R\$ 342,32 (15,57%) . Fonte IBPT.	
CONTRATO DE GESTÃO Nº51/2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS/SP	

06/02/2024 13:57:12

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000131

22/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691318860121589300700213830011696380000219840
BENEFICIARIO:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

NOME FANTASIA:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

BENEFICIARIO FINAL:

MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA

CNPJ: 01.227.690/0001-89

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	21.903
DATA DE VENCIMENTO	26/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.198,40
VALOR COBRADO	2.198,40

=====

NR.AUTENTICACAO C.33A.040.5F8.224.46B
=====

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.

000132

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNPESSOAL LTDA

RUA PADRE FRANCISCO VAN DER MAAS,11-34

VILA ENGLER

BAURU

Fone: (14) 3368-0044

Fax:

Email: contato@dgclean.com.br

Site: www.dgclean.com.br

17.047-020

SP

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº 28490
Série 1

Page 1 of 1



CHAVE DE ACFSO

35240223901529000181550010000284901239015299

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240229778902 01/02/2024 09:40:58

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209.610.504.110

CNPJ

23.901.529/0001-81

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL 3408 ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		CPF/CNPJ 45.349.461/0018-50	DATA DA EMISSÃO 01/02/2024
ENDEREÇO AV DUQUE DE CAXIAS, 1495,		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 14900-000
MUNICÍPIO ITAPOLIS		UF SP	HORA DA SAÍDA 09:39
		FONE/FAX 016 3374-8438	INSCRIÇÃO ESTADUAL / RG

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULOS DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLC. CMS ST	VALOR DO ICMS SUBST	VALOR IMPOSTO DE IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 866,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEPLUC 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 866,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CPF/CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Q.QUANTIDADE 94	ESPÉCIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO 177,23	PESO LÍQUIDO 177,23

FATURA/DUPLICATA

1	29/02/2024	866,90	BOLETO
---	------------	--------	--------

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CODIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM	CSOSN	CFOP	UN	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CALC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
23	ALCOOL 70% - 1 LITRO ✓	38089429	102	5.102	UN	48,00	6,85	328,80	0,00	0,00	0	0
620	REFIL MOP ÚMIDO PONTA DOBRADA 320 GR BRANCO ✓	63071000	102	5.102	UN	2,00	24,90	49,80	0,00	0,00	0	0
2745	DESINFETANTE AYLAGE 5 LITROS - RENDE MAIS ALGAS ✓	38089919	102	5.102	UN	15,00	8,20	123,00	0,00	0,00	0	0
1412	SABONETE LIQ ERVA DOCE 5 LITROS - BIO-KRISS ✓	34013000	500	5.405	BB	10,00	17,10	171,00	0,00	0,00	0	0
1255	VASSOURA BASE PLASTICA FLORADA ✓	98039000	102	5.102	UN	4,00	9,90	39,60	0,00	0,00	0	0
517	PA DE LIXO PLASTICA C/CABO MADEIRA ✓	32011000	102	5.102	UN	2,00	5,90	11,80	0,00	0,00	0	0
657	RODO PLASTICO 60 CM ✓	98039000	102	5.102	UN	2,00	10,40	20,80	0,00	0,00	0	0
1826	PULVERIZADOR NOBRE 500ML ✓	84248990	102	5.102	UN	5,00	5,50	27,50	0,00	0,00	0	0
2775	FITA DUPLA FACE 19X5M - VERDE ✓	35089190	102	5.102	RL	4,00	16,90	67,60	0,00	0,00	0	0
291	GARRA MOP ÚMIDO ✓	98039000	102	5.102	UN	2,00	13,50	27,00	0,00	0,00	0	0

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

CÁLCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONTRATO DE GESTÃO Nº51/2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS/SP	RESERVADO AO FISCO
NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI" Trib aprox R\$: 127,22 Federal e R\$ 155,48 Estadual Fonte: IBPT	

OK

000133

22/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:33
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.

75691318860156575800800470960014896410000086690
BENEFICIARIO:
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNI
NOME FANTASIA:
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSE
CNPJ: 23.901.529/0001-81
BENEFICIARIO FINAL:
DG CLEAN HIGIENE E LIMPEZA UNIPESSE
CNPJ: 23.901.529/0001-81
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	21.904
DATA DE VENCIMENTO	29/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	866,90
VALOR COBRADO	866,90

=====

NR.AUTENTICACAO 3.B09.A01.8F2.146.3CD
=====

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.

000134

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:32:56
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 20/02/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 225,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
=====

NR. AUTENTICACAO 3.DAF.78F.4C0.EEC.AFD

000135

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:32:56
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	20/02/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	720,47

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
=====

NR. AUTENTICACAO	9.59F.E4E.D78.277.36C
------------------	-----------------------

000136

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:32:56
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 20/02/2024
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 A.303.FEC.E3F.D2C.68D

000137

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:32:56
306203062 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/02/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.684,58

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

=====

NR.AUTENTICACAO	A.858.DFC.4B6.2B4.CF8
-----------------	-----------------------

000138

20/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:32:56
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 20/02/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 7.964,70

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
=====

NR.AUTENTICACAO 6.6F1.9E1.AC2.05D.F70

000139



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

Número da
NFS-e

318



Data e Hora da Emissão:	01/02/2024 17:14:27	Competência:	1/2/2024	Código de Verificação:	JSWVBKQOW
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 01/01/2024 a 31/01/2024.

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

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$:	15.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	15.500,00
Desconto Incondicionado:	0,00	1-Tributação no município	Deduções/Deduções Permitidas em Lei	0,00
Desconto Condicionado:	0,00	Regime Especial Tributação	Desconto Incondicionado:	0,00
Retenções Federais:	0,00	0-Nenhum	(=) Base de Cálculo	
Outras Retenções:	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,40
Valor ISSQN Retido:	0,00	1-Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
		Incentivador Cultural	(=) Valor do ISS R\$:	
		2-Não		

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.

000140

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
22/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.35.34
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: 21/02/2024

=====

DOCUMENTO: 022101

AUTENTICACAO SISBB: 1.04C.322.471.590.138

000141



BORALLI & BIELLA COMUNICAÇÕES LTDA ME

Av. Campos Sales 870 - sala 02
Itapólis - 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

000001528
Mês/Ano: 02/2024

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: 15/02/2024

Referência: 02/2024

Descrição

Serviço de Conexão à Internet - C

Qtd.	Unitário	Valor
1	120,00	120,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

OK

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	Aliquota (%)	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

3aa2.e5e2.33fc.306e.80dd.56bc.4b78.c91e

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).

000142

22/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:35:34
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749090010004200002317311196370000012000

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 22.102
DATA DE VENCIMENTO 25/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 21/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 120,00
VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO 6.272.4CC.B54.968.163

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.

000143

seguro vida

Nome	Descrição Ccusto	CPF
ADRIELI PACOLA BERTHOLO	CER - ITAPOLIS	4589949881
ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	CER - ITAPOLIS	4272663283
ANA PAULA GATTI	CER - ITAPOLIS	3696636681
CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	CER - ITAPOLIS	4589734184
EDUARDO HENRIQUE BEZERRA DA SILVA CAVICCHIOLLI	CER - ITAPOLIS	3960701586
FABIANA ROBERTA PORTA	CER - ITAPOLIS	1671636481
GABRIELA MARIA BRAZ	CER - ITAPOLIS	4189950084
GABRIELA POLOTTO VOSS	CER - ITAPOLIS	4503110381
GILMARA CRISTINA APARICIO	CER - ITAPOLIS	2858299080
GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	CER - ITAPOLIS	2563464188
ISABEL LILIANE DE ANDRADE	CER - ITAPOLIS	3408559287
ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	CER - ITAPOLIS	4542773884
JORGE VIANA DOS SANTOS	CER - ITAPOLIS	0961188588
LAURA RODRIGUES	CER - ITAPOLIS	4512500987
LILIAN DE SOUZA PUCCA	CER - ITAPOLIS	2813356182
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	CER - ITAPOLIS	0718930789
MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	CER - ITAPOLIS	3790708682
MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	CER - ITAPOLIS	3688729480
NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	CER - ITAPOLIS	2996328884
PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	CER - ITAPOLIS	3691348483
SALETE TERESA AMANCIO	CER - ITAPOLIS	1598976281
STEFANY GENTILE MIQUELETTI	CER - ITAPOLIS	3405383480
TATIANA MARTINS RIBEIRO	CER - ITAPOLIS	3055219082
THAINA ISABELE COSTA	CER - ITAPOLIS	4781969089
THAISA PRISCILA COSTA	CER - ITAPOLIS	3960292082
VLADEMIR DADA	CER - ITAPOLIS	0718921682

000144

03/03/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:45:30
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

23790001085200424635266026511809996350000016535
BENEFICIARIO:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

NOME FANTASIA:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

CNPJ: 51.990.695/0001-37

BENEFICIARIO FINAL:

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA

CNPJ: 51.990.695/0001-37

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D

CNPJ: 45.349.461/0018-50

=====

NR. DOCUMENTO	22.301
DATA DE VENCIMENTO	23/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	165,35
VALOR COBRADO	165,35

=====

NR.AUTENTICACAO 7.F18.6AE.010.87E.FAD

=====

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.

000145