



Prefeitura Municipal de  
**ITÁPOLIS**

**Saúde**  
Secretaria Municipal



**AHBB** REDE  
SANTA CASA

# PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – CER  
ITÁPOLIS/SP

## MAIO/2024

Referência 01 à 31 de maio de 2024

C/C 37.145-9

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)  
[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)  
16 3263 0508  
Av. Duque de Caxias, 1495  
Vila Santos - Itapólis - SP  
CEP 14.900-000



Prefeitura Municipal de  
**ITÁPOLIS**

**Saúde**  
Secretaria Municipal



**AHBB** REDE  
SANTA CASA

OFÍCIO CER III 016/2024

Itápolis-SP, 20 de junho de 2024.

Assunto: Prestação de Contas do período de 01/05/2024 a 31/05/2024.

Prezada Secretária Municipal de Saúde:

Com grata satisfação enviamos as informações relativas à prestação de contas das atividades desenvolvidas pelo CER III Itápolis, bem como a movimentação financeira realizada, no período de 01/05/2024 a 31/05/2024.

Certos de vossa inestimável atenção, bem como das demais membras da respeitável Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão, reiteramos nossos protestos de estima e consideração e permanecemos à inteira disposição para o que se fizer necessário.

Respeitosamente,

Fabiana Roberta Porta  
Financeiro e Prestação de Contas

Roberto Martins Torsiano  
Coordenador Administrativo

À Secretária Municipal de Saúde de Itápolis  
Sra. Rafaela Amanda Revoredo  
Itápolis-SP.

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)  
[contato@ahbb.org.br](mailto:contato@ahbb.org.br)  
16 3263 0508  
Av. Duque de Caxias, 1495  
Vila Santos - Itápolis - SP  
CEP 14.900-000

Visualizar Pix agrupados

## Consultas - Extrato de conta corrente

G338021300350386193  
02/06/2024 15:14:41

## Cliente - Conta atual

Agência 3062-7  
 Conta corrente 37145-9 ASSOC HOSP B BRASIL  
 Período do extrato 05 / 2024

## Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/04/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
02/05/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	50.201	119,99 D	
02/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INC	50.202	346,89 D	
02/05/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	466,88 C	0,00 C
03/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0309 034523677000126 DOKA MATERIAI	50.301	47,20 D	
03/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 03/05/2024	821.241.100.100.375	12,00 D	
03/05/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	59,20 C	0,00 C
06/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	50.601	3.000,00 D	
06/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS	50.602	6.500,00 D	
06/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	50.603	10.000,00 D	
06/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/05/2024	871.271.100.057.023	12,00 D	
06/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/05/2024	871.271.100.057.024	12,00 D	
06/05/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 06/05/2024	871.271.100.057.025	12,00 D	
06/05/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	19.536,00 C	0,00 C
07/05/2024		0467	99015	870 Transferência recebida 07/05 11:21 SP 352270 FMS ENFERMAGEM	550.467.000.031.437	1.884,96 C	
07/05/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	43.735	81.536,74 D	
07/05/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA	50.701	882,30 D	
07/05/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 07/05/2024	821.281.100.202.412	102,00 D	
07/05/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	80.636,08 C	0,00 C
08/05/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 08/05 15:24 CHRISTIANE A	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
08/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI	50.801	7.560,73 D	
08/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 062774872000164 LEANDRO JOAQU	50.802	1.476,79 D	
08/05/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	50.803	43,20 D	

Data	Conta	Conta	Descrição		Valor	Valor	Valor
08/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet		50.804	30.730,00 D	
			CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA				
08/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.291.100.120.888		12,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2024				
08/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.291.100.120.889		12,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2024				
08/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.291.100.120.890		12,00 D	
			Cobrança referente 08/05/2024				
08/05/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	43.346,72 C	0,00 C
10/05/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.600.000.009.401		14.077,50 D	
			10/05 15:19 ANGELICA MARIA BRANDAO P				
10/05/2024	0000	13105	361 Pgto conta água		51.001	366,85 D	
			SAAE ITAPOLIS - COD. BARR				
10/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.002	3.800,00 D	
			104 0309 023203815000173 DANIELA CHADD				
10/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.003	14.077,50 D	
			033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S				
10/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.004	25.776,62 D	
			033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO				
10/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.005	11.800,00 D	
			756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M				
10/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet		51.006	1.637,67 D	
			MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA				
10/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet		51.007	2.610,72 D	
			S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI				
10/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.311.100.208.609		12,00 D	
			Cobrança referente 10/05/2024				
10/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.311.100.208.610		12,00 D	
			Cobrança referente 10/05/2024				
10/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.311.100.208.611		12,00 D	
			Cobrança referente 10/05/2024				
10/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.311.100.208.612		12,00 D	
			Cobrança referente 10/05/2024				
10/05/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	74.194,86 C	0,00 C
15/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.501	2.158,55 D	
			341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO				
15/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Bolet		51.502	628,80 D	
			MASTERDIS DISTRIBUICAO LTDA				
15/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.361.100.158.919		12,00 D	
			Cobrança referente 15/05/2024				
15/05/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil		9.903	2.799,35 C	0,00 C
16/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.601	3.000,00 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				
16/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.602	10.000,00 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				
16/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv		51.603	21.636,25 D	
			104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU				
16/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.371.100.094.974		12,00 D	
			Cobrança referente 16/05/2024				
16/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	821.371.100.094.975		12,00 D	

16/05/2024	0000	13113	Cobrança referente 16/05/2024	821.371.100.094.976	12,00 D	
			310 Tar DOC/TED Eletrônico			
			Cobrança referente 16/05/2024			
16/05/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	34.672,25 C	0,00 C
17/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	51.701	215,00 D	
			104 0309 004280907000102 PINHEIRO E ME			
17/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	811.381.100.168.416	12,00 D	
			Cobrança referente 17/05/2024			
17/05/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	227,00 C	0,00 C
20/05/2024	3062	99015	870 Transferência recebida	553.062.000.036.829	359,20 C	
			20/05 16:04 ASSOCIACAO B BRASIL			
20/05/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	550.467.000.016.888	850,00 D	
			20/05 15:29 FALUPA CONTROLE DE PRAGA			
20/05/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	3.185,88 D	
			20/05 15:29 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/05/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	1.692,32 D	
			20/05 15:29 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/05/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	6.961,98 D	
			20/05 15:29 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/05/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	2.027,72 D	
			20/05 15:29 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/05/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	7.792,08 D	
			20/05 15:29 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/05/2024	3062	99015	470 Transferência enviada	556.790.000.000.227	538,50 D	
			20/05 15:29 ASSOCIACAO H B DO BRASIL			
20/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.001	134,10 D	
			341 8039 003719716000131 FABIANA FURLA			
20/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.002	10.000,00 D	
			260 0001 029582991000140 29.582.991 JO			
20/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.003	471,10 D	
			SISQUAL WORKFORCE M LTDA			
20/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.004	120,00 D	
			BORALLI E GONCALVES COMUNICACO			
20/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.411.100.098.815	12,00 D	
			Cobrança referente 20/05/2024			
20/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	881.411.100.098.816	12,00 D	
			Cobrança referente 20/05/2024			
20/05/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	33.438,48 C	0,00 C
22/05/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.201	436,30 D	
			756 3188 062774872000164 LEANDRO JOAQU			
22/05/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto	52.202	165,35 D	
			BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA			
22/05/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico	831.431.100.168.783	12,00 D	
			Cobrança referente 22/05/2024			
22/05/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	613,65 C	0,00 C
24/05/2024	0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	1.002,61 C	
24/05/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	18.955	2.518,69 D	
24/05/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta	831.451.100.271.633	3,40 D	
			Cobrança referente 24/05/2024			
24/05/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	1.519,48 C	0,00 C
27/05/2024	0000	14175	976 TED-Pag Fornecedores	33.928.468	375.991,15 C	

27/05/2024	0000	13105	104 0309 12005366000132 FMS ITAPOLIS C 393 TED Transf.Eletr.Disponiv	52.701	582,00 D		
27/05/2024	0000	13113	341 0777 056939887000132 ELETRICA RURA 310 Tar DOC/TED Eletrônico	871.481.100.110.970	12,00 D		
			Cobrança referente 27/05/2024				
27/05/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil	9.903	375.397,15 D	0,00 C	
28/05/2024	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	21.573,20 D		
28/05/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	21.573,20 C	0,00 C	
31/05/2024	0000	00000	999 S A L D O				0,00 C

-----  
**OBSERVAÇÕES:**  
 -----

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



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 03/04/2024  
**Data de vencimento 02/05/2024**  
**Valor a pagar 119,99**  
 Número da fatura 1826854053-0  
 Estado de instalação São Paulo  
 Tipo de cliente Não residencial  
 CNPJ / CPF 45349461000102  
 Mês de referência Abril/2024



CTCE INDAIATUBA SPI PL46

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



00 71257454 00000 00000000000 2 0 100424

Vencimento  
**02/05/2024**

**Seu Demonstrativo de Despesas**

página: 1/12

**TELEFONE(S)**

1632630508

**RESUMO**

**PRESTADORA TELEFONICA (103 15)**

	VALOR (R\$)
Serviços	214,99
Descontos	-127,00
Ligações Locais	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>87,99</b>

Total de minutos utilizados no mês	
Tipo de ligação	em min:seg
Prestadora Telefonica	
<b>Linha Telefônica</b>	
Local	69
Nacional Longa Dist	40:00
Lig Locais Cel (VC1)	861:48

**PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A**

Serviços	32,00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>32,00</b>

Atendimento para produtos empresariais:  
**10315**

**TOTAL GERAL A PAGAR**

**119,99**




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 32° da Resolução Anatel nº 426/2005; para SCM artigo 46° da Resolução Anatel nº 614/2013 e para TV artigo 6° da Resolução 488/2007. Central de Atendimento Anatel: 1331 e [www.anatel.gov.br](http://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.

000001

Destaque Aqui

Autenticação Mecânica



Nome do Cliente <b>ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL</b>			Data de Vencimento <b>02/05/2024</b>	Valor a Pagar (R\$) <b>119,99</b>
Código do cliente <b>8999 2674 4162</b>	Código para Cadastramento de Débito Automático <b>899926744162-2</b>	Número da Fatura <b>1826854053-0</b>	 Pagar via Pix	

8461000001 3 19990082089 5 99267441621 7 82685405399 6





# Consultas - Emissão de comprovantes

G3311416029028041  
14/05/2024 16:06:07

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.03  
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 84610000001-3 19990082089-5  
99267441621-7 82685405399-6  
Data do pagamento 02/05/2024  
Valor Total 119,99  
-----

DOCUMENTO: 050201  
AUTENTICACAO SISBB: 4.597.F6C.D84.DCE.C25

000902





**TECSEG**  
PROTEGENDO VIDAS

TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA  
INCENDIO E MATERIAIS DE SEGURANCA  
RUA ALVARES DE AZEVEDO, 60  
JARDIM PINHEIRO - LINS - SP  
16400-580 FONE: 14 3532-8908

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA



3524041211949400010755001000029734131147066

0- ENTRADA  
1- SAÍDA **1**

CHAVE DE ACESSO

3524 0412 1194 9400 0107 5500 1000 0297 3413 1114 7066

Nº 000029734  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-E  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA DE MERCADORIA

DADOS DA NF-e  
135240674609249

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
419065626119

INSC. EST. SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.119.494/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO  
01/04/2024

ENDEREÇO  
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14900-000

DATA DA SAÍDA  
01/04/2024

MUNICÍPIO  
ITAPOLIS

FONE / FAX

14 98801-7499

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:38

FATURAS/ DUPLICATAS

1/1 01/05/24 346,89

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 346,89	VALOR DO ICMS 62,44	BASE CÁLC. DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 346,89
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 346,89
			VALOR IPI 0,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0-EMITENTE 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTI 9	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO DE 1 A 12	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
1038	KIT ROCADOR CAPACETE AVANT ROTOR PROTE FACIAL MALHA ACO ABFADOR CA 34414 Cor: UNICA - Tamanho: UNICO - Marca: CAMPER	65061000	000	5102	UN	1	112,00000000	112,00	112,00	20,16		18,00	
1448	OCULOS VOLK VVISION 100 INCOLOR ANTIRRISCO CA 42116 UNICA - Tamanho: UNICO - Marca: VOLK	90049020	200	5102	UN	1	4,9900000000	4,99	4,99	0,90		18,00	
6749	PERNEIRA UDISEG 3 TALAS COM VELCRO COLOR CA.39624 Cor: UNICA - Tamanho: UNICO - Marca: UDISEG	64019200	000	5102	PR	1	26,0000000000	26,00	26,00	4,68		18,00	
480	LUVA ANTI CORTE CUT SMART CINZA VOLK CA 39416 Cor: CINZA - Tamanho: 9 (G) - Marca: VOLK	61161000	200	5102	PR	1	21,0000000000	21,00	21,00	3,78		18,00	
3001	AVENTAL RASPA - S/ EMENDA 1,20X0,60 C.A 10971 Cor: UNICA - Tamanho: UNICO - Marca: FENA	42032900	000	5102	UN	1	49,9000000000	49,90	49,90	8,98		18,00	
5066	CINTO + BOLSA - MTX - C/ 7 BOLSOS PARA FERRAMENTAS Cor: UNICA - Tamanho: UNICO - Marca: MTX	42022220	200	5102	UN	1	56,0000000000	56,00	56,00	10,08		18,00	
1627	PROTECTOR AURICULAR PLUG SILICONE 18DB CORDAO ALGODAO CA 28534 Cor: UNICA - Tamanho: UNICO - Marca: MAXIMU S	40159000	000	5102	UN	5	2,0000000000	10,00	10,00	1,80		18,00	
3699	409805ES2400US BOTINA SEGURANCA ELAST PR C/B ACO BI CA 28511 Cor: PRETA - Tamanho: 41 - Marca: BRACOL	64034000	000	5102	PR	1	67,0000000000	67,00	67,00	12,06		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CONTRATO DE GESTAO N 51/2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITACAO - CER TIPO III - ITAPOLIS/SP.

RESERVADO AO FISCO



000003

014

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:06:03  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
-----

03399017465230000000801535001018897030000034689  
BENEFICIARIO:  
TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INC  
NOME FANTASIA:  
TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO  
CNPJ: 12.119.494/0001-07  
BENEFICIARIO FINAL:  
TECSEG EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO  
CNPJ: 12.119.494/0001-07  
PAGADOR:  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0018-50

-----

NR. DOCUMENTO	50.202
DATA DE VENCIMENTO	01/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	02/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	346,89
VALOR COBRADO	346,89

=====

NR.AUTENTICACAO D.A60.970.599.7BF.3E6  
=====

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.

000004

999999

RECEBEMOS DE DOKA MATERIAIS DE CONTRUCAO EIRELI		OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO	VLR TOTAL NOTA	Nº 00002156
		ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	47,20	Série 1
			DATA DA EMISSÃO	02/05/2024

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica			
<b>DOKA MATERIAIS DE CONTRUCAO EIRELI</b>		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>		CHAVE DE ACESSO 3524 0534 5236 7700 0126 5500 1000 0021 5611 0002 1565	
RUA PERNAMBUCO 25 DIST. INDUSTRIAL III		Nº 000002156 SÉRIE 1 FL 1 / 1		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
ITAPOLIS - SP CEP: 14900000					
DOKA@GECON.COM.BR					

NATUREZA DA OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
REVENDA MERC ADQ TERCEIROS		135240915081791 02/05/24 10:44:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CPF/CNPJ	
375081464110		34.523.677/0001-26	

DESTINATARIO / REMETENTE				CNPJ / CPF / IDestr.		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL				45.349.461/0018-50		02/05/2024 10:44	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL							
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		COMPLEMENTO			
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495		VILA SANTOS					
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	CEP	DATA/HORA ENTRADA/SAÍDA		
ITAPOLIS	(16)3263-0508	SP		14900000			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BC ICMS	VALOR ICMS	BC ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR ICMS SUBS	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,20
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ / CPF
		9-Sem ocorrência de transporte		-		
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0561572	ADESIVO PVC FRASCO INCOLOR C/ PINCEL 175G 90061	39162000	0500	5405	UN	1,0000	14,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0562414	BUCHA REDUCAO SOLD CTA 25MM X 20MM 11531	39174090	0500	5405	UN	8,0000	0,4275	3,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561747	CAP ESGOTO SECUNDARIO 40MM	39174090	0500	5405	UN	4,0000	2,37	9,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016279	LUVA SD BCH LAT 20MM X 1/2'	39174090	0500	5405	UN	4,0000	4,2775	17,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561606	NIPL E PARALELO C/ ROSCA 1/2'	39174090	0500	5405	UN	6,0000	0,531667	3,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NAO DA DIREITO A CREDITO DE IPI. VALOR TRIBUTOS FEDERAIS R\$3.25 ( 6.89%) VALOR TRIBUTOS ESTADUAIS R\$8.50 (18.01%) FONTE DADOS: IBPT CHAVE: D11D7F CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO 51/2023 . 11,75		

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 02/05/24 10:51:43

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

OIC  
000005

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.03  
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: 1.922-9

FAVORECIDO: DOKA MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA  
CPF/CNPJ: 34.523.677/0001-26  
VALOR: R\$ 47,20  
DEBITO EM: 03/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050301  
AUTENTICACAO SISBB: 8.D19.545.19A.80A.BEA

000006



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240503u42160334000172

Número da Nota

00000217

Data e Hora de Emissão

03/05/2024 13:15:27

Código de Verificação

XUCQ-PEHP

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 42.160.334/0001-72

Inscrição Municipal: 6.958.531-9

Nome/Razão Social: TH ENGENHARIA CLINICA HOSPITALAR LTDA

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

Município: São Paulo

UF: SP

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

Inscrição Municipal: ----

CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50

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

Manutencao de Equipamento

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

Periodo 01/04/2024 a 30/04/2024

### 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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

\*

Alíquota (%)

\*

Valor do ISS (R\$)

\*

Crédito (R\$)

0,00

Município da Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

-

### OUTRAS INFORMAÇÕES

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

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

000007

Relatórios de visita técnica

ID	Duração
21	17/04/24 11:46 à 17/04/24 04:50

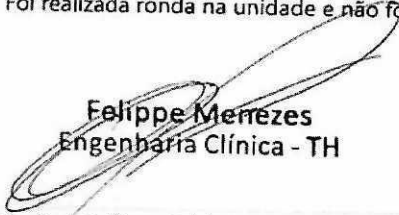
Unidade

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


Relato/Parecer


Visita técnica na unidade para verificar se a empresa responsável pela garantia da cadeira já havia agendado retorno quanto a manutenção.  
Sem sucesso.

Foi realizada ronda na unidade e não foi identificado nenhuma falha ou necessidade de manutenção.

  
**Felipe Menezes**  
Engenharia Clínica - TH

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

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

  
**Responsável 2: Luciano de Santa Lucia**  
**CPF: 581.335.618-25**  
**E-mail: agendamento@itapolis.ahbb.org.br**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.03  
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: 06/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050601

AUTENTICACAO SISBB: B.3CA.AF5.5D0.408.52C

000009



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
13994871ER



Nº Nota	16
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	03/MAI/2024 - 12:24:49
Competência	05/2024

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**  
 Nome Fantasia: **NUMERA ASSESSORIA CONTABIL**  
 CNPJ/CPF: **53.504.385/0001-90**  
 Endereço: **RUA DOUTOR JOAO BAPTISTA CARRI, 134**  
 Complemento: **Não Informado**  
 Município: **São Carlos**  
 E-mail: **KELBELTRAMI@GMAIL.COM**

Insc. Municipal: **102712**  
 Insc. Estadual:  
 CEP: **13.568-410**  
 País: **BRASIL**  
 Telefone:

Bairro: **PQ RES MARIA**  
 UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Insc. Municipal:  
 Insc. Estadual: **INSENTO**  
 CEP: **14.900-000**  
 País: **BRASIL**  
 Telefone: **(16) 3374-8438**

Bairro: **CENTRO**  
 UF: **SP**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVICOS DE ASSESSORIA CONTABIL CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).  
 Período 01/04/2024 a 30/04/2024

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 6.500,00**

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP** Local de Incidência: **SÃO CARLOS**  
 Cod. CNAE: 6920601 - Ativ. Serviço: 17.19 - Atividades de contabilidade

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

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.



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

Código de Verificação:  
**13994871ER**

Número da Nota:

**16**

Local

Data

Assinatura

OK

000010



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.03  
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: 1751-5 - SAO CARLOS PB A W FABER  
CONTA: 99.790-7

FAVORECIDO: NUMERA ASSESSORIA CONTABIL  
CPF/CNPJ: 53.504.385/0001-90  
VALOR: R\$ 6.500,00

DEBITO EM: 06/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050602  
AUTENTICACAO SISBB: 2.A17.D71.EFE.27B.D31

000011



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

13994999JU



Nº Nota	183
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	03/MAI/2024 - 13:08:56
Competência	05/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**  
 Nome Fantasia:  
 CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14** Insc. Municipal: 92592  
 Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696**  
 Complemento **LOC.. Q.. 002 L.. 029** Bairro: **CENTRO**  
 Município: **São Carlos** UF: **SP**  
 E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**

Insc. Estadual:  
 CEP: **13.560-240**  
 País: **BRASIL**  
 Telefone:

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Insc. Estadual:  
 CEP: **14.900-000**  
 País: **BRASIL**  
 Telefone: **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria de Recursos Humanos 3.500,00  
 Auditorias Administrativas e Operacionais 6.500,00  
**SERVICOS DE ASSESSORIA DE RECUROS HUMANO,AUDITORAS ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023**  
 para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física,  
 Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

Periodo 01/04/2024 a 30/04/2024

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00

Local de Prestação: **SÃO CARLOS - SP** Local de Incidência : **SÃO CARLOS**  
 Cod. CNAE: 8211300 - Ativ. Serviço: 17.12 - Serviços combinados de escritório e apoio administrativo

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.



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

Código de Verificação:  
**13994999JU**

Número da Nota:

183

000012

Local

Data

Assinatura

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.03  
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\$ 10.000,00

DEBITO EM: 06/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050603

AUTENTICACAO SISBB: C.9A4.AB6.977.78B.17B

000013

**RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA**

Código	Nome do empregado	Identidade	CPF	Número conta	Valor	
<b>Empregados</b>						
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	20101222	150.738.028-37			
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	54848113	458.994.988-11	32280-6	965,16	
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	43690528	427.266.328-31	27819-X	3.035,98	
8318	ANA PAULA GATTI	41101524	369.663.668-11	28387-8	3.035,98	
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZI	54365300	458.973.418-42	107943-3	3.196,98	
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	26359054	180.727.728-30	25453-3	3.216,23	
8344	FABIANA ROBERTA PORTA	25887820	167.163.648-11	28502-1	316,17	
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	48863899	418.995.008-47	6819-5	2.228,68	
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	54216350	450.311.038-17	23119-3	2.556,10	
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	32698384	285.829.908-04	31797-7	3.035,98	
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	27589357	256.346.418-88	31440-4	2.030,67	
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	42218163	340.855.928-74	31178-2	3.056,57	
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	55989991	454.277.388-43	31191-X	3.056,57	
8488	JESSICA ALINE GUJRALDI	47747752	403.484.008-02	31176-6	2.375,50	
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	19812722	096.118.858-81	60807-6	2.865,12	
8325	LAURA RODRIGUES	56147042	451.250.098-73	107187-4	3.035,98	
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	30623817	281.335.618-25	25544-0	3.035,98	
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	32818161	287.678.468-82	197800-4	2.228,68	
8492	MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO	23.703.080	159.875.278-21	42223-1	1.315,84	
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	14139512	071.893.078-93	32237-7	2.480,38	
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	53379342	379.070.868-25	7906-5	4.605,64	
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	44907969	368.872.948-00	26972-7	3.035,98	
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBE	34437476	299.632.888-47	29549-3	2.709,70	
8475	NELSON DE OLIVEIRA	23297715	173.710.188-26	31658-X	3.035,98	
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	46249093	369.134.848-36	32086-2	2.228,68	
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	43689537	340.538.348-05	110628-7	3.196,98	
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	29512674	305.521.908-29	21849-9	4.463,76	
8331	THAINA ISABELE COSTA	57139060	478.196.908-95	31182-0	4.482,71	
8332	THAISA PRISCILA COSTA	46355811	396.029.208-23	31232-0	3.035,98	
8333	VLADEMIR DADA	18712305	071.892.168-20	112244-4	3.259,81	
	Empregados: 30	Estagiários: 0	Contribuintes: 0	31187-1	412,97	
	(oitenta e um mil quinhentos e trinta e seis reais e setenta e quatro centavos)				Total da Empresa:	81.536,74

ITAPOLIS, 03/05/2024

Responsável:

000014

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO
CPF/CNPJ:	150.738.028-37
AGENCIA: 0467	CONTA: 32.280-6
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	965,16
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	4.BDA.921.FAA.91D.BDC
-------------------	-----------------------

=====

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

000015

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	ADRIELI PACOLA BERTHOLO
CPF/CNPJ:	458.994.988-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 27.819-X
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.035,98
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	A.FF7.F7A.3F0.2CC.533
-------------------	-----------------------

=====

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

000016

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA
CPF/CNPJ:	427.266.328-31
AGENCIA: 0467	CONTA: 28.387-8
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.035,98
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	0.6AA.3EB.81D.0B4.FD8
-------------------	-----------------------

=====

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

000017

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	ANA PAULA GATTI
CPF/CNPJ:	369.663.668-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 107.943-3
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.196,98
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	E.EC1.445.0DD.01D.CF0
-------------------	-----------------------

=====

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

000018



02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE	
CPF/CNPJ:	458.973.418-42
AGENCIA: 0467	CONTA: 25.453-3
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.216,23
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	0.69A.522.EA6.784.599
-------------------	-----------------------

=====

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

0000/9

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	
CPF/CNPJ: 180.727.728-30	
AGENCIA: 0467	CONTA: 28.502-1
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2024	
VALOR: 316,17	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	1.E56.F4A.0BC.A7C.369
-------------------	-----------------------

=====

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

000020

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	FABIANA ROBERTA PORTA
CPF/CNPJ:	167.163.648-11
AGENCIA: 0467	CONTA: 6.819-5
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	2.228,68
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	8.FD9.EEF.4AF.840.48A
-------------------	-----------------------

=====

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

000021

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	GABRIELA MARIA BRAZ
CPF/CNPJ:	418.995.008-47
AGENCIA: 0467	CONTA: 23.119-3
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	2.556,10
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	5.772.7C2.611.E63.46D
-------------------	-----------------------

=====

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

000022

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14

COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	GABRIELA POLOTTO VOSS
CPF/CNPJ:	450.311.038-17
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.797-7
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.035,98
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	C.9B3.C2B.7FC.5E1.BE9
-------------------	-----------------------

=====

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

000023

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	GILMARA CRISTINA APARICIO
CPF/CNPJ:	285.829.908-04
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.440-4
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	2.030,67
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	3.008.2BE.7F1.A76.A0A
-------------------	-----------------------

=====

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

000024

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERON	
CPF/CNPJ:	256.346.418-88
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.178-2
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.056,57
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	3.E32.C65.409.BB1.5FC
-------------------	-----------------------

=====

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

000025

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	ISABEL LILIANE DE ANDRADE
CPF/CNPJ:	340.855.928-74
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.191-X
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.056,57
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	4.D60.3A5.E93.815.3C2
-------------------	-----------------------

=====

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

000026



02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO
CPF/CNPJ:	454.277.388-43
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.176-6
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	2.375,50
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	B.CB4.EFE.B55.ACA.960
-------------------	-----------------------

=====

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

000027

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	JESSICA ALINE GUIRALDI
CPF/CNPJ:	403.484.008-02
AGENCIA: 0308	CONTA: 60.807-6
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	2.865,12
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	D.F24.968.0E8.06A.B23
-------------------	-----------------------

=====

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

000028

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	JORGE VIANA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	096.118.858-81
AGENCIA: 0467	CONTA: 107.187-4
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.035,98
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	7.F78.753.EFA.CD3.69E
-------------------	-----------------------

=====

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

000029

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	LAURA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	451.250.098-73
AGENCIA: 0467	CONTA: 25.544-0
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.035,98
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: 6.819.3A5.CB8.D63.BDA

=====

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

000030

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	LILIAN DE SOUZA PUCCA
CPF/CNPJ:	281.335.618-25
AGENCIA: 0467	CONTA: 197.800-4
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	2.228,68
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	E.D93.07A.AB1.18C.BD9
-------------------	-----------------------

=====

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

000031

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	LUIS FILIPE PINTO BRAGA
CPF/CNPJ:	287.678.468-82
AGENCIA: 6512	CONTA: 42.223-1
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	1.315,84
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	8.34A.B82.386.E65.1AA
-------------------	-----------------------

=====

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

000032

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO
CPF/CNPJ:	159.875.278-21
AGENCIA: 0467	CONTA: 32.237-7
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	2.480,38
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	5.93A.F70.702.1EA.F49
-------------------	-----------------------

=====

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

000033

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	
CPF/CNPJ: 071.893.078-93	
AGENCIA: 0467	CONTA: 7.906-5
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2024	
VALOR: 4.605,64	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	D.E02.740.0D5.407.58C
-------------------	-----------------------

=====

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

000034



02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI MICHELE	
CPF/CNPJ:	379.070.868-25
AGENCIA: 0467	CONTA: 26.972-7
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.035,98
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	6.F72.2AE.D09.61C.74E
-------------------	-----------------------

=====

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

000035

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	
CPF/CNPJ: 368.872.948-00	
AGENCIA: 0467	CONTA: 29.549-3
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2024	
VALOR: 2.709,70	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	4.4BB.CAF.461.87E.97A
-------------------	-----------------------

=====

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

000036

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	
CPF/CNPJ: 299.632.888-47	
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.658-X
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2024	
VALOR: 3.035,98	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: E.DE1.847.D88.301.3FA

=====

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

000037

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	NELSON DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	173.710.188-26
AGENCIA: 0467	CONTA: 32.086-2
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	2.228,68
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	7.79F.73B.403.D90.439
-------------------	-----------------------

=====

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

000038

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO: PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	
CPF/CNPJ: 369.134.848-36	
AGENCIA: 0467	CONTA: 110.628-7
DATA DO PAGAMENTO: 07/05/2024	
VALOR: 3.196,98	
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	1.BA9.7FC.A29.FFB.2A4
-------------------	-----------------------

=====

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

000039

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	STEFANY GENTILE MIQUELETTI
CPF/CNPJ:	340.538.348-05
AGENCIA: 1594	CONTA: 21.849-9
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	4.463,76
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	2.FFC.F98.F4A.85B.31F
-------------------	-----------------------

=====

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

000040

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	TATIANA MARTINS RIBEIRO
CPF/CNPJ:	305.521.908-29
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.182-0
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	4.482,71
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	F.8B3.170.8B0.80E.4CD
-------------------	-----------------------

=====

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

000041

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	THAINA ISABELE COSTA
CPF/CNPJ:	478.196.908-95
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.232-0
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.035,98
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO: 2.263.85F.AAA.B3C.097

=====

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

000042



02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	THAISA PRISCILA COSTA
CPF/CNPJ:	396.029.208-23
AGENCIA: 0467	CONTA: 112.244-4
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	3.259,81
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	8.702.78B.1C2.D75.2F2
-------------------	-----------------------

=====

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

000043

02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	VLADEMIR DADA
CPF/CNPJ:	071.892.168-20
AGENCIA: 0467	CONTA: 31.187-1
DATA DO PAGAMENTO:	07/05/2024
VALOR:	412,97
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	F.B8A.F6B.17D.755.AF1
-------------------	-----------------------

=====

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

000046

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 019499  
Série 3



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

**DANFE**

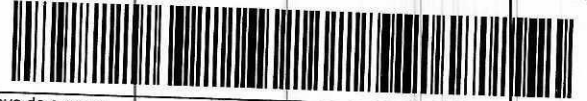
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0-Entrada 1-Saída **1**

**Nº 019499**

SERIE: 3  
Página: 1 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0401 2276 9000 0189 5500 3000 0194 9918 4910 2550

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação

Venda de mercadorias

Protocolo de autorização de uso

135240752160593 10/04/2024 15:12:31

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

10/04/2024

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Bairro

CENTRO

CEP

14.900-000

Data saída

10/04/2024

Município

Itápolis

Fone/Fax

UF

SP

Hora saída

15:12:31

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	08/05/2024	882,30						

**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	882,30
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	882,30

**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	Volumes			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
10981/01	COLA INSTANTANEA LIQUIDA TEK BOND 20G N2 UN 0924	35061090	0102	5.102	UN	2,00	10,50	21,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
363201	CADERNO UNIV CD 10X01 160F UNIDADE MASC BOM D SAO DOMINGOS	48202000	0500	5.405	UN	2,00	14,90	29,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11954	CANETA ESF. 1.0 CRISTAL CX 50 AZUL BIC	96081000	0500	5.405	CX	1,00	49,00	49,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11030	CLIPS GALVANIZADO N 1/0 (0) LL CX 770 UNID.	83059000	0102	5.102	CX	1,00	17,50	17,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
11856/01	CORRETIVO BASE DE AGUA 18ML UN UNID. FUTURO	38249929	1500	5.405	UN	5,00	2,10	10,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
1755/01	FITA ADESIVA PP TRANSPARENTE 12MMX40MT UN FITAR	39191010	0500	5.405	UN	2,00	1,40	2,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
4867	ELASTICO CLARO FLEXIBANDS N 18 PC 500 GR FULGOR	40169990	0500	5.405	PCT	1,00	16,90	16,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
17009	ENVELOPE KRAFT NATURAL 22,9X32,4 - 80GR C/250	48171000	0500	5.405	CX	1,00	72,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
111022/01	FITA CREPE 48MMX50MT UN FITAR	48114110	0102	5.102	UN	5,00	12,90	64,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75099	LIVRO ATA PAUTADO NUMERADO 100FL (LIVRO ATA)	48201000	0102	5.102	UN	1,00	14,90	14,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
9601/01	PAPEL CARBONO A4 UNI AZUL RADEX	48169010	0500	5.405	UN	10,00	0,50	5,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
8541/01	PASTA L PP A4 UN CRISTAL	42021210	0500	5.405	UN	5,00	0,90	4,50	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\$ 295,70 (33,51%) Federais R\$ 137,19 (15,55%) Estaduais R\$ 158,51 (17,97%) . Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP PGT 28 DIAS	

10/04/2024 15:12:34

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

000045

OK



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-Saída

1

**Nº 019499**

SERIE: 3  
Página: 2 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0401 2276 9000 0189 5500 3000 0194 9918 4910 2550

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadorias		Protocolo de autorização de uso 135240752160593 10/04/2024 15:12:31											
Inscrição Estadual 209.571.252.111		Inscr.est. do subst.trib.						CNPJ 01.227.690/0001-89					
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
1520	PRANCHETA MADEIRA OF. C/ PEGADOR METAL UNIDADE 345X230 MM CARBRINK	44219900	0102	5.102	UN	1,00	4,90	4,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
17012/01	PAPEL SULFITE A4 75 GR 210X297 MM PC 100 FLS UN IPE	48025610	0500	5.405	PCT	20,00	28,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
8541	PASTA L PP A4 PCT C/10 042PP COR:CRISTAL	42021210	0500	5.405	PCT	1,00	9,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

000046

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:06:03  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.  
-----

75691318860121589300700222740011397100000088230

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	50.701
DATA DE VENCIMENTO	08/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	07/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	882,30
VALOR COBRADO	882,30

=====

NR.AUTENTICACAO C.BD2.870.CBB.517.63A  
=====

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.

000047



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

Número da Nota - Serie  
**00000000544 - 1**

Autenticidade  
**7243-X69I**

Data de Emissão  
**07/05/2024**

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERÍODO 01/04/2024 A 30/04/2024  
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)

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

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	2,5353%	88,73	3.500,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.500,00**

000048

08/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:24:39  
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	08/05/2024
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	C.EB7.4BF.E94.4C8.49F
------------------	-----------------------

000049



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

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

Número da Nota  
270

Data de Emissão  
02/05/2024

Data e Hora da Competência  
02/05/2024 às 10:19:13

Código de Verificação  
3119-1657-6378

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 10.574.154/0001-40 Cód. Mobiliário 76758 Insc. Mun. 1.299.926  
Nome SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA ME  
Logradouro AV-LUIZ RODRIGUES MANZANO  
Bairro PORTAL DOS FAVEIROS  
Município PENÁPOLIS  
Número 00365  
CEP 16304-174  
UF SP

### Autenticação



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	8.600,0000	1,00	0,00	8.600,00
Valor Total dos Serviços - R\$8.600,00					

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviços de Coordenação Técnica e Administrativa, executada pelo profissional Roberto Martins Torsiano - Período de 01/04/2024 a 30/04/2024 - 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).

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

Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1.156,70 (13.45%) Fonte IBP

### TRIBUTOS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
55,90	258,00		129,00	86,00		
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

### VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.600,00

#### Item da Lista

17.02-DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, E

#### Operação

Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos

#### Situação da Nota Fiscal

Normal

Aliquota (%) 3,0000  
Base de Cálculo (R\$) 8.600,00

#### Dedução de Materiais/Equipamentos

Não

#### Local do Serviço

Dentro do Município

Vir. Total das Deduções (R\$) 0,00

#### Responsável pelo imposto

Prestador dos Serviços

Vir. Total Retido (R\$) 528,90

Vir. do ISS (R\$) 258,00

### VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.071,10

### OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

NENHUMA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR REGISTRADA

(- 528,90) = 7.560,73

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 270 emitida em 02/05/2024 às 10:19:13 - Cód Verif 3119-1657-6378  
Condições de Pagamento: Vencimento: 02/05/2024 Valor Total R\$ 8.600,00 Valor Líquido R\$ 8.071,10

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Assinatura do Destinatário/Tomador do(s) Serviço(s) Data da Assinatura

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

000050

descontado os impostos da 265





# PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

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

Número da Nota 265
Data de Emissão 26/02/2024
Data e Hora da Competência 26/02/2024 às 15:39:09
Código de Verificação 3804-2207-7930

### PRESTADOR DE SERVIÇOS



CNPJ 10.574.154/0001-40 Cód. Mobiliário 76758 Insc. Mun. 1.299.926  
 Nome SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA ME  
 Logradouro AV-LUIZ RODRIGUES MANZANO  
 Bairro PORTAL DOS FAVEIROS Número 00365  
 CEP 16304-174  
 Município PENÁPOLIS UF SP

### Autenticação



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

### INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

- Valor Aproximado dos Tributos R\$ 1116,17 (13,45%) Fonte IBPT

### TRIBUTOS

PIS (R\$) 53,94	COFINS (R\$) 248,96	INSS (R\$)	IR (R\$) 124,48	CSLL (R\$) 82,99	Outras Retenções (R\$)	Outros Tributos (R\$)
CIDE (R\$)	IOF (R\$)	IPI (R\$)	ICMS (R\$)			

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 8.298,67**

### Item da Lista

17.02-DATILOGRAFIA, DIGITAÇÃO, ESTENOGRAFIA, EXPEDIENTE, SECRETARIA EM GERAL, RESPOSTA AUDÍVEL, REDAÇÃO, E

Operação Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos  
 Dedução de Materiais/Equipamentos Não  
 Responsável pelo imposto Prestador dos Serviços

### Situação da Nota Fiscal

Normal Local do Serviço Dentro do Município

Aliquota (%) 3,0000	Base de Cálc. (R\$) 8.298,67	Vlr. Total das Deduções (R\$) 0,00	Vlr. Total Retido (R\$) 510,37	Vlr. do ISS (R\$) 248,96
---------------------	------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	--------------------------

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.788,30**

### 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 265 emitida em 26/02/2024 às 15:39:09 - Cód Verif 3804-2207-7930  
 Condições de Pagamento: Vencimento: 26/02/2024 Valor Total R\$ 8.298,67 Valor Líquido R\$ 7.788,30

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

000051

# Despesas por Usuários



18/06/2024 12:26:29

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

## #4894758 - Penápolis-Itápolis-Penápolis 01/04/2024 a 30/04/2024

#	Título	Centro de Custo	Projeto	Data	Tipo	Reembolsável	Valor
41913308	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	25/04/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,78
41684756	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	19/04/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,78
41685675	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	19/04/2024	Café da manhã e tarde	Sim	BRL 24,00
41685888	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	19/04/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 34,50
41684519	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	09/04/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,78
41685048	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	09/04/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 30,00
41081765	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	04/04/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,78
41081847	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	04/04/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 50,05
<b>Total:</b>							<b>BRL 1861,67</b>

### Resumo por projeto:

Projeto	Total
ITAPOLIS	BRL 1861,67

### Resumo por reembolsável:

Tipo	Total
Reembolsável	BRL 1861,67

### Linha do Tempo:

Ação	Data	Usuário	Comentário
Criado	05/04/2024 15:56:44	Roberto Martins Torsiano	
Enviado	26/04/2024 13:15:27	Roberto Martins Torsiano	
Aprovado	01/05/2024 08:36:16	Carla Lima Sato	ok

### Resumo Geral por tipo de despesa

BRL

Tipo de Despesa	Valor Total
Percurso	1723,12
Café da manhã e tarde	24,00
Almoço/Janta	114,55

000052

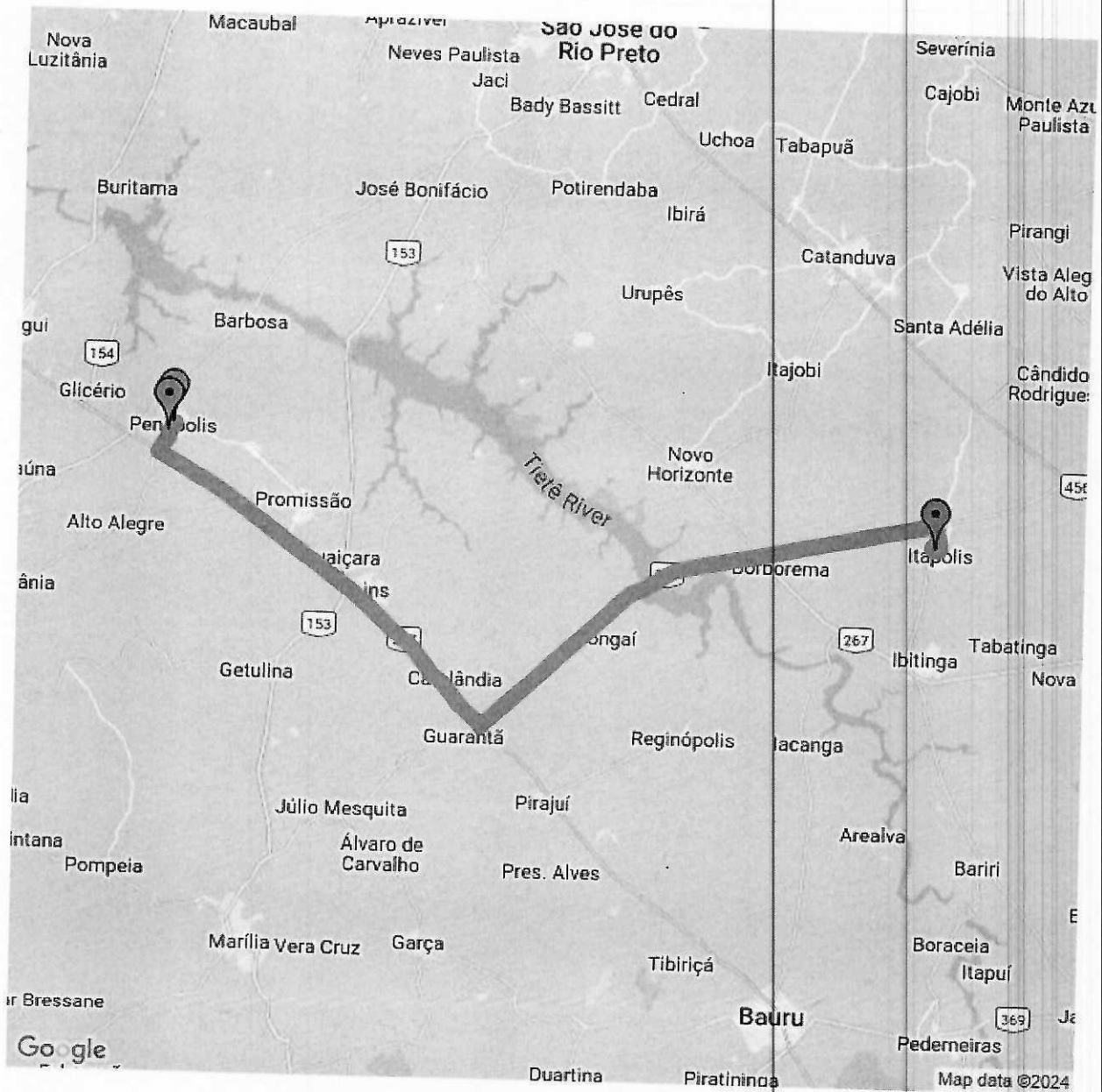
**Despesa #41913308**

25/04/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,78 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.89 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000053

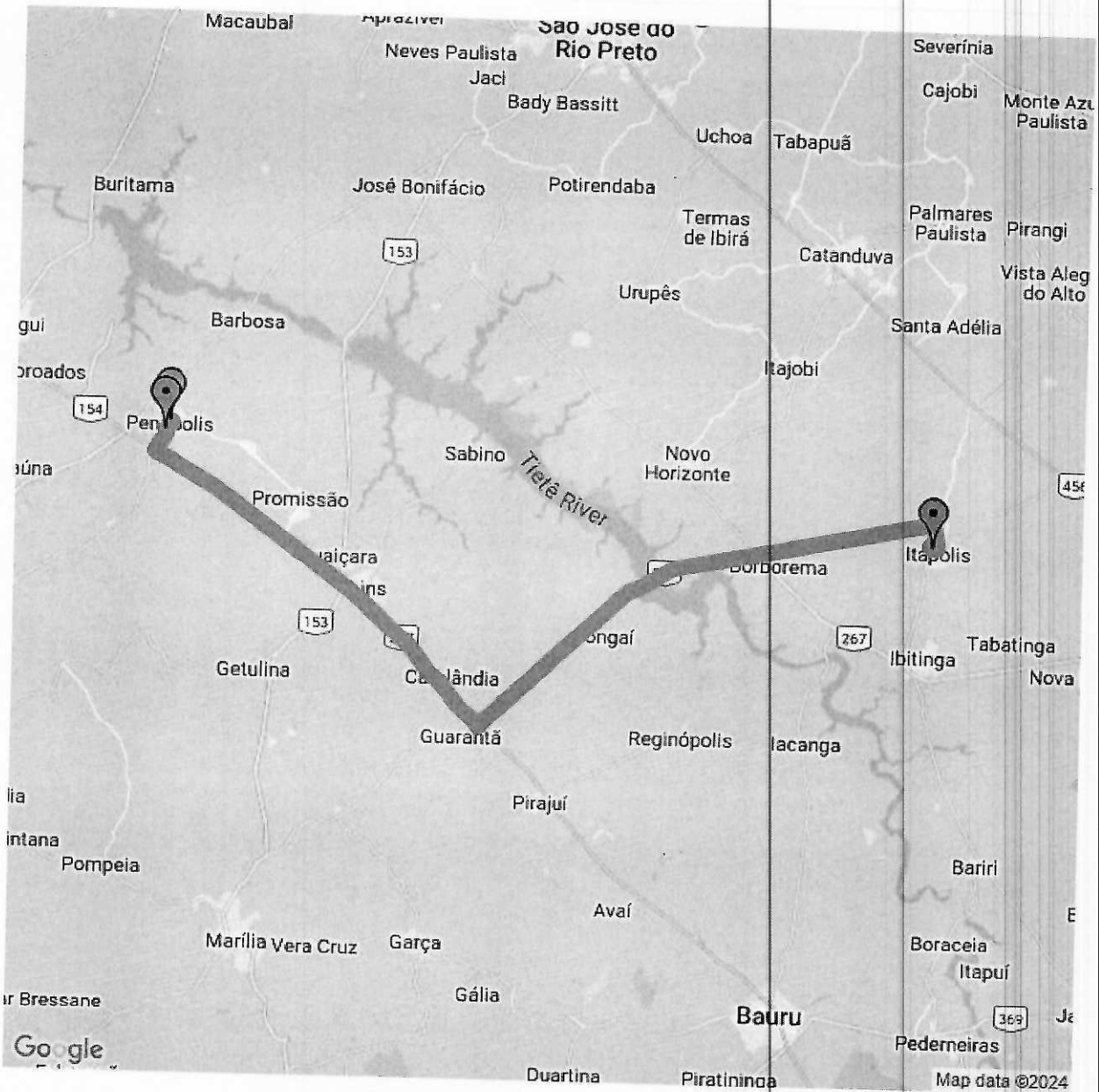
**Despesa #41684756**

19/04/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,78 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.89 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000054

**Despesa #41685675**

19/04/2024 - Roberto Martins Torsiano

Café da manhã e tarde - BRL 24,00 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

**Clique aqui para acessar o recibo em PDF.**

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/a75fa724-66cc-47da-8851-cb30c8d7b966.pdf>

000055

**Despesa #41685888**

19/04/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 34,50 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

**Clique aqui para acessar o recibo em PDF.**

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/0a9d5948-ac2c-4971-89f0-d77f022ca8f2.pdf>

000056

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° 002663 do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#[COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|VLTR R\$]\*| VL ITEM R\$

0011084	VITAMINA DE COPO				
1	UN X 13,00 (4,14)			13,00	
0022170	OMELETE SIMPLES				
1	UN X 12,00 (3,77)			12,00	

**TOTAL R\$ 25,00**

Outros 25,00

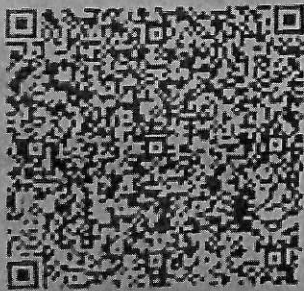
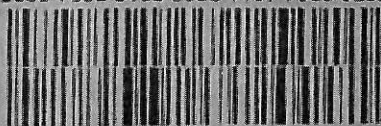
08 07 05 04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) d  
Venda: P02-790987Assinatura:

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 7,91  
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3524 0432 2830 7000 0190 5900 1167 7860 0265 3401 8615



Consumidor  
Nao identificado  
N° Serie SAT 001 167.796  
19/04/2024 - 09 36 47

Consulte o QR Code pelo app  
"Le Code da Nota" disponível na  
App Store (Apple) e Play Store  
(Android)  
Valor Aproximado dos Tributos: 009  
R\$0,1

Desenvolvido por: Datofit Tecnologia  
(11) 3800-7717  
www.datofit.com.br

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

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

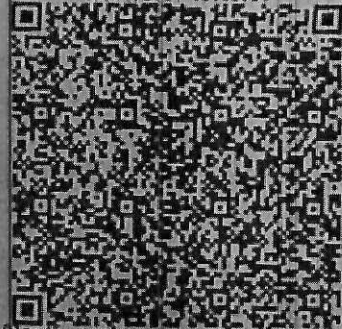
Cod.	Descricao	Qtde.	Und.	VL unit	Total
100224	CHOCOLATE TALENTO MEIO	1	UND	R\$9,50	R\$9,50
357	AMARGO AMENDOAS				
253	LANCHE AMERICANO	1	UND	R\$17,00	R\$17,00
224	SUCO COPO	1	UND	R\$8,00	R\$8,00

QTD. Total de itens 3  
Valor Total R\$34,50  
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO  
Cartão de crédito R\$34,50  
Trib. Aprox (Fonte IBPT - Lei Federal 12.741/2012) R\$11,40(33,04%)

Chave de acesso da CFe  
3524 0410 3367 2400 0164 5900 0862 1320 4423 1967 8780

CONSUMIDOR: NAO IDENTIFICADO

SAT N°: 000862132  
19/04/2024 16:00:54



Cloudfy systems - www.cloudfy.net.br

CNPJ: 10.336.724/0001-64  
STONE - VIA CLIENTE

MASTERCARD  
\*\*\*\*\*1437 19/04/24 16:00  
DOC:000125190424100018  
AUT:766705 ONL-CHIP  
EC:255995189  
TOTAL R\$ 34,50

SitTel from Fiserv

Cupom:437924 PDV 002  
Nota/Comanda:6  
Operador:ERICA PRADO  
Cloudfy Blue versão 1.2.56

000057

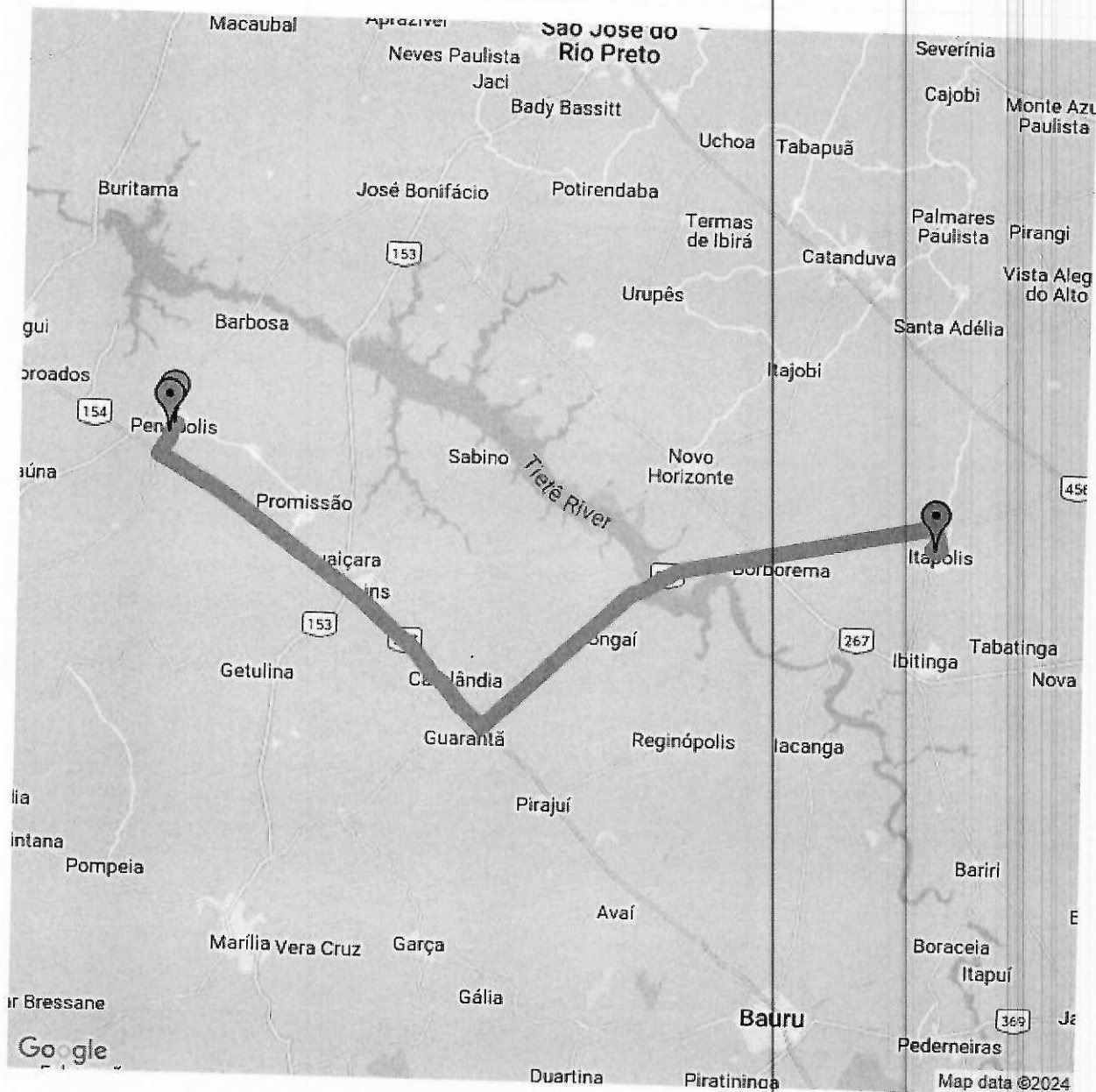
**Despesa #41684519**

09/04/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,78 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.89 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000058



**Despesa #41685048**

09/04/2024 - Roberto Martins Torsiano

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

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

**Clique aqui para acessar o recibo em PDF.**

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/3e558648-bc67-41c0-889b-97486f8bf1b9.pdf>

000059

AVENIDA DOS AMAROS 317, CENTRO, Itapólis, SP - FONE: 163262447/  
Documento Auxiliar Da Nota Fiscal Eletrônica

CÓDIGO	DESCRÇÃO	QTDE UN	x	VALOR UNITÁRIO	=	TOTAL
00001	REFEICAO	1,000	UN	x	30,0000	= 30,00
Qtde. total de itens						30,00
Valor total R\$						30,00
FORMA PAGAMENTO						1
Dinheiro						30,00
						VALOR PAGO R\$
						30,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/consulta>  
3524 0427 3550 9700 0101 6500 1000 0000 0210 0163 2310

CONSUMIDOR CPF 06742084869

NFC-e nº000000002 Série 001 09/04/2024 16:32:31 - Via consumidor  
Protocolo de autorização: 135240328452988  
Data de autorização 09/04/2024 16:35:20



000060

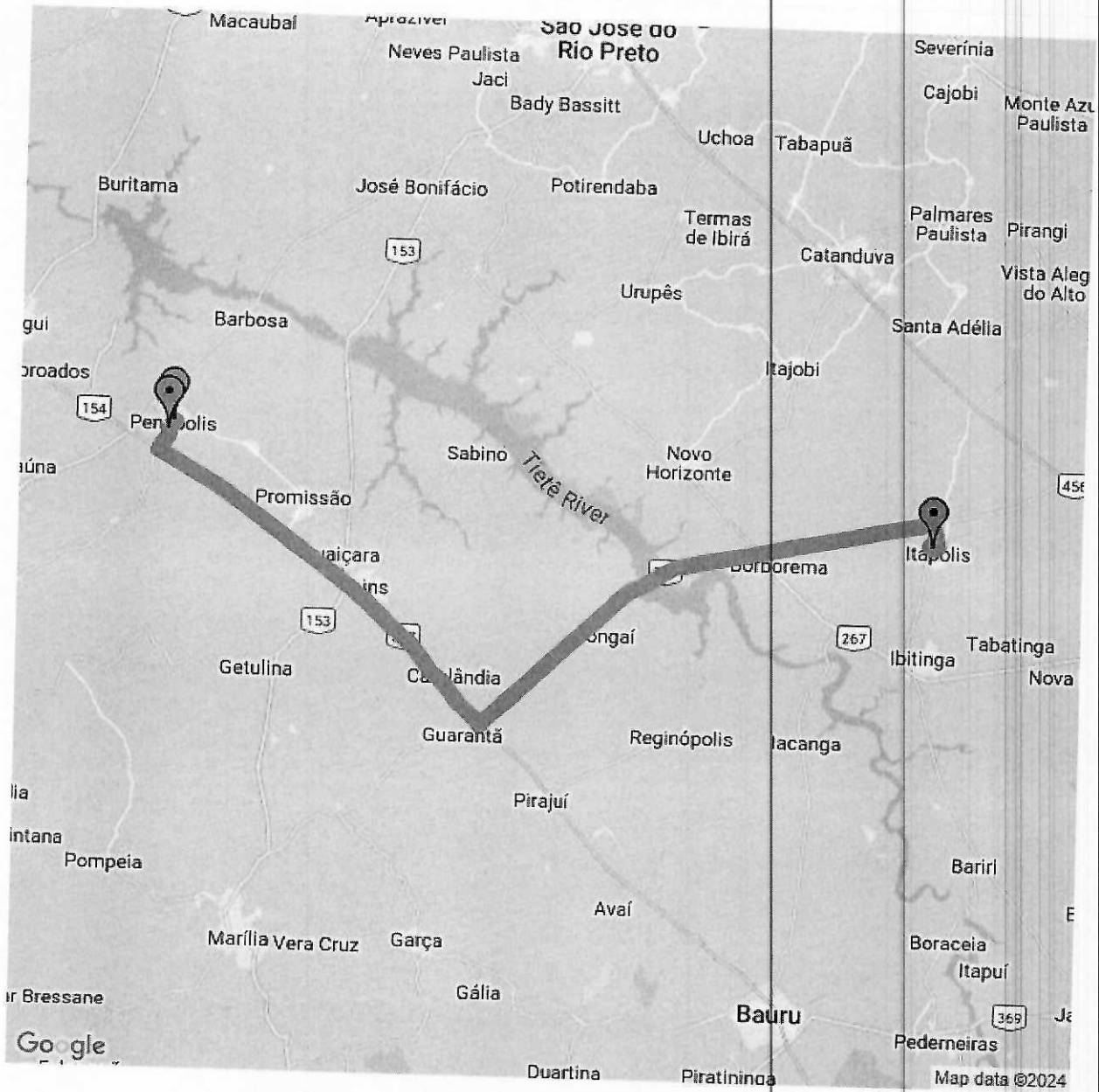
**Despesa #41081765**

04/04/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,78 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.89 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000061

**Despesa #41081847**

04/04/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 50,05 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

**Clique aqui para acessar o recibo em PDF.**

<https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/8b87317e-6383-45cf-a8bd-da32cd2ba7bc.pdf>

000062

MARIA ELENA BRINHARI DE OLIVEIRA 17027587882  
AVENIDA CAPITAO VENANCIO DE OLIVEIRA  
MACHADO 1320 - TERREO  
CENTRO - ITAPOLIS - 14900-000  
CNPJ 29045190000145 IE 375070764112 IM 0000

EXTRATO N° 006994 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

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

0011	REFEICAO					
1	UN X 50 05	(15 74)				50,05

**TOTAL R\$ 50,05**

Cartão de Crédito 50,05

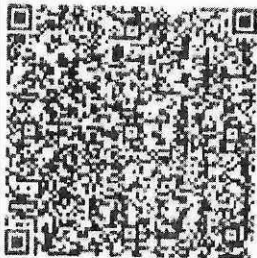
ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples

06 07 05 04-Comete como quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 15,74  
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

1524 0429 0451 9000 0145 5900 1058 3550 0599 4304 7905



Consumidor  
Nao identificado  
N° Série SAT 001 058 355  
04/04/2024 - 13:42:44

Consulte o QR Code pelo aplicativo  
"Cadastro de CPF" disponível na  
AppStore, Google Play e Foyobars  
(Android)  
\* Valor Aproximado dos Tributos em  
Reais

Desenvolvido por: Desafio IT Technology  
1150 5600-7112  
www.desafioit.com.br

000053

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.03  
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\$

7.560,73

DEBITO EM: 08/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050801

AUTENTICACAO SISBB: D.512.EBD.408.260.937

000084

RECEBEMOS DE LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
 EMISSÃO: 06/05/2024 - DEST./REM: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL R\$1.476,79

NF-e  
 Nº 000.007.194  
 SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP**

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

**DANFE**  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA **1**  
 Nº 000.007.194 fl. 1 / 1  
 SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO  
 3524 0562 7748 7200 0164 5500 1000 0071 9410 0076 5315

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

375.015.940.118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135240944091100 06/05/2024 11:49:55

CNPJ / CPF

62.774.872/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

06/05/2024

MUNICÍPIO

Itápolis

FONE / FAX

(16)3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

CEP

14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

06/05/2024

HORA DA SAÍDA

10:26:29

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	465,39	1.476,79
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	1.476,79

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPÍ
1061660	TORN COZINHA MESA 1168 C-31	84818096	0500	5405	PC	1,00	60,19	60,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1059534	ACABAMENTO C-52	82029990	0500	5405	PC	2,00	21,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
787	TE ESGOTO 1 1/2 TIGRE	39174090	0500	5405	PC	4,00	2,82	11,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95	LUVA AZUL 3/4 X 3/4 TIGRE	39174090	0500	5405	PC	4,00	5,92	23,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	JOELHO SOLD 90 X 3/4 TIGRE	39174090	0500	5405	PC	6,00	0,78	4,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40220110	1190TORN P LAVAT FECHAMENTO AUT SIGMATIC DN15	84818011	0500	5405	PC	8,00	166,87	1.334,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO ESPECIALIZACAO EM REABILITACAO ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO -S1/2023  
 Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) de Venda: P01-399012, P01-399298  
 ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006-Simples Nacional

RESERVADO AO FISCO

000055

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.04  
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: 62.072-6

FAVORECIDO: LEANDRO JOAQUIM GOMES

CPF/CNPJ: 62.774.872/0001-64

VALOR: R\$ 1.476,79

DEBITO EM: 08/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050802

AUTENTICACAO SISBB: D.53F.23A.928.5F6.A3A

000086



# CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.  
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA

MODELO 55	SÉRIE 001	NÚMERO 000.005.694	MÊS / ANO DA EMISSÃO 05/24
CHAVE DE ACESSO 3524 0504 2809 0700 0102 5500 1000 0056 9410 6678 0366			



## CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGAO 35	AMBIENTE PRODUÇÃO	DATA / HORA DO EVENTO 07/05/2024 09:57:26	
EVENO 110110	DESCRIÇÃO DO EVENTO Carta de Correcao	SEQUÊNCIA DO EVENTO 1	VERSÃO DO EVENTO 1
STATUS 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		PROTOCOLO 135240952734786	DATA / HORA DO REGISTRO 07/05/2024 09:57:27

## CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario
- III - a data de emissao ou de saida.

## CORREÇÃO

DADOS ADICIONAIS: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO: 51/2023

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

000058

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.04  
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: 3.000.765-4

FAVORECIDO: PINHEIRO E MERCALDI LTDA

CPF/CNPJ: 04.280.907/0001-02

VALOR: R\$

43,20

DEBITO EM: 08/05/2024

=====

DOCUMENTO: 050803

AUTENTICACAO SISBB:

1.439.C2B.DB4.D54.1EC

000039

RECEBEMOS DE CENTRO DE REABILITACAO AUDITIVA ATA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N.º 000008323 SÉRIE 1
---------------------	---	--------------------------

<b>Identificação do emitente</b> <b>CENTRO DE REABILITACAO A UDITIVA ATA LTDA</b> R. TIRADENTES, 794 JARDIM PAULISTA Cep:16010-240 ARACATUBA/SP Fone: 1836087605	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>N. 000008323</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 01/05</b>	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2314 7895 1700
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada		

<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135241187276473 05/06/2024 15:53:55-03:00	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 177341889117	<b>INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</b>	<b>CNPJ/CPF</b> 22.256.035/0001-29

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>		
<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB	<b>CNPJ/CPF</b> 45.349.461/0018-50	<b>DATA DE EMISSÃO</b> 05/06/2024
<b>ENDEREÇO</b> AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> CENTRO	<b>CEP</b> 14900-000
<b>MUNICIPIO</b> ITAPOLIS	<b>FONE/FAX</b> 1633748438	<b>UF</b> SP
<b>FATURA</b>		<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
		<b>HORA ENTRADA/SAÍDA</b> 15:53:00

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
<b>BASE DE CALCULO DO ICMS</b>	<b>VALOR DO ICMS</b>	<b>BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b>	<b>VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</b>	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>	
		0,00	0,00	33.599,96	
<b>VALOR DO FRETE</b>	<b>VALOR DO SEGURO</b>	<b>DESCONTO</b>	<b>OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</b>	<b>VALOR DO IPI</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
0,00	0,00	2.869,96	0,00	0,00	30.730,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
<b>RAZÃO SOCIAL</b>		<b>FRETE POR CONTA</b> 9-SEM FRETE	<b>CÓDIGO ANTT</b>	<b>PLACA DO VEÍCULO</b>	<b>UF</b>	<b>CNPJ/CPF</b>
<b>ENDEREÇO</b>		<b>MUNICIPIO</b>	<b>UF</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>		
<b>QUANTIDADE</b>	<b>ESPECIE</b>	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b>	<b>PESO LIQUIDO</b>	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061207]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061210]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [060190]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002072	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061230]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000002071	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [060857]	90214000	0400	5102	UN	1,00	524,99	524,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [060	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL</b>	<b>VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS</b>	<b>BASE DE CÁLCULO DO ISSQN</b>	<b>VALOR DO ISSQN</b>

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI. Protocolo: 135241187276473 PRONT:40461;39219;39816;;40600;38609;39866;38598;39879;39218;40596;40026;39854;;39945;38608;40601;40605;39865;38597;8;39832;39989;38703; Contrato de gestao 51/2023Centro Especializado em Reabilitacao Itapolis*Cod.Cliente : 069947 *Cod.Cliente : 069947	<i>Def a abril paga maio</i> <b>000070</b>



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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA **1**  
 1-SAÍDA  
**N. 000008323**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 02/05**



CHAVE DE ACESSO DA NF-E  
**3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2314 7895 700**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135241187276473 05/06/2024 15:53:55-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 177341889117	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 22.256.035/0001-29
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
2	434]												
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 104]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 563]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 739]	90214000	0400	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 131]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 059]	90214000	0400	5102	UN	1,00	524,98	524,98	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
000000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [060 726]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

000071



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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
**N. 000008323**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 03/05**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2314 7895 1700**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135241187276473 05/06/2024 15:53:55-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**  
177341889117

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**  
22.256.035/0001-29

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [060962]	90214000	0400	5102	UN	1,00	524,99	524,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061149]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061201]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061629]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061089]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 1	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061053]	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061198]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061621]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061256]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061317]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061328]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061361]	90214000	0400	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061451]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061511]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061521]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061529]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

000072



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

### DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRONICA  
 0-ENTRADA **1**  
 1-SAÍDA  
**N. 000008323**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 04/05**



#### CHAVE DE ACESSO DA NF-E

**3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2314 7895 1700**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

#### NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE

#### PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241187276473 05/06/2024 15:53:55-03:00

#### INSCRIÇÃO ESTADUAL

177341889117

#### INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

#### CNPJ/CPF

22.256.035/0001-29

#### DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 539]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [060 436]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [060 466]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 551]	90214000	0400	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 583]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,01	1.100,01	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 699]	90214000	0400	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207	AP. AUD. EFFECT E-FA E2 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061	90214000	0400	5102	UN	1,00	525,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

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

000073



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

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA  
 0-ENTRADA 1  
 1-SAÍDA  
**N. 000008323**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 05/05**



**CHAVE DE ACESSO DA NF-E**  
**3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 2314 7895 1700**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autorizada

**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE

**PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO**

135241187276473 05/06/2024 15:53:55-03:00

**INSCRIÇÃO ESTADUAL**

177341889117

**INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.**

**CNPJ/CPF**

22.256.035/0001-29

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO**

COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
1	032]												
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 057]	90214000	0400	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 164]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 017]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 064]	90214000	0400	5102	UN	1,00	699,99	699,99	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 631]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 641]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000207 2	AP. AUD. EFFECT E-FA E4 - Cod. Fab.: 84020115081 - [061 669]	90214000	0400	5102	UN	1,00	700,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

**CONTRATO DE GESTÃO**  
**512023**  
**RECURSO MUNICIPAL**

000074

**PLANILHA INDICAÇÃO DE ASSI**

DATA	HORARIO	LISTA DE PRIORIDADE	PRIOR.	NOME	IDADE	ASSI INDICADO	QTDE	CLASSE	MOLDE	Q.S + AC Nº	EMIÇÃO Nº	Nº VENDA	DATA ATT	BOLETO	NºSERIE	NºSERIE	ASSINATURA
09/04/2024	13:30	5	MARÇO	39864	82	E2-FA	2	A	C/MOLDE	012305/06	21/mar	525	25/mar	21/abr	62764	62834	
09/04/2024	13:30	6	MARÇO	38734	82	E4-FA	2	C	C/MOLDE	012299/00	21/mar	525	25/mar	21/abr	69498	69809	
09/04/2024	14:00	12	MARÇO	40625	76	E4-FA	1	C	C/MOLDE	22295	21/mar	525	25/mar	21/abr	53476	53999	
09/04/2024	14:30	14	MARÇO	40400	68	E3-FA	2	B	C/MOLDE	022203/04	21/mar	525	25/mar	21/abr	62796	62956	
09/04/2024	15:00	17	MARÇO	40395	20	E4-FA	1	C	C/MOLDE	022309/08	21/mar	525	25/mar	21/abr	69718	69956	
09/04/2024	15:30	20	MARÇO	40381	80	E3-FA	2	B	C/MOLDE	022310/11	21/mar	525	26/mar	21/abr	61334	62333	

**PLANILHA INDICAÇÃO DE ASSI**

DATA	HORARIO	LISTA DE PRIORIDADE	PRIOR.	NOME	IDADE	ASSI INDICADO	QTDE	CLASSE	MOLDE	Q.S + AC Nº	EMIÇÃO Nº	Nº VENDA	DATA ATT	BOLETO	NºSERIE	NºSERIE	ASSINATURA
09/abr	09:30	1	ABRIL	40461	63	E3/4-FA	2	B	S/MOLDE		07/abr		04/mar	60434	60466		
09/abr	11:30	1	ABRIL	39815	39	E4-FA	1	C	S/MOLDE		07/abr		04/mar	60190	60466		
09/abr	13:30	4	ABRIL	40400	81	E2-FA	2	B	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61210	61230		
09/abr	14:00	5	ABRIL	39829	61	E4-FA	1	C	S/MOLDE		07/abr		04/mar	60857	61032		
09/abr	14:30	6	ABRIL	39806	78	E3/4-FA	2	B	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61521	60999		
09/abr	15:00	7	ABRIL	39798	59	E3/4-FA	2	B	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61699	61361		
09/abr	15:00	8	ABRIL	39879	65	E3/4-FA	2	B	S/MOLDE		07/abr		04/mar	60436	61057		
09/abr	15:00	9	ABRIL	39218	65	E3/4-FA	2	B	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61551	61164		
09/abr	15:30	10	ABRIL	40596	68	E3/4-FA	2	B	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61017	61539		
09/abr	15:30	11	ABRIL	40126	75	E3/4-FA	2	B	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61064	61631		
09/abr	15:30	12	ABRIL	39854	55	E4-FA	1	C	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61207	61641		
09/abr	09:00	13	ABRIL	39945	76	E3/4-FA	2	B	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61256	61452		
09/abr	09:30	14	ABRIL	39658	57	E4-FA	2	A	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61583	61739		
09/abr	10:00	15	ABRIL	40670	74	E2-FA	2	A	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61831	61511		
09/abr	10:30	16	ABRIL	40605	74	E2-FA	2	A	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61039	60726		
09/abr	11:00	17	ABRIL	39862	53	E4-FA	2	A	S/MOLDE		07/abr		04/mar	60876	61313		
09/abr	11:30	18	ABRIL	39865	88	E2-FA	2	C	S/MOLDE		07/abr		04/mar	60962	61149		
09/abr	11:30	19	ABRIL	39812	77	E4-FA	2	A	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61201	61629		
09/abr	11:30	20	ABRIL	39959	76	E4-FA	2	C	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61589	61053		
09/abr	16:30	22	ABRIL	38703	81	E4-FA	2	C	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61198	61583		
09/abr	10:30	23	ABRIL	38703	81	E4-FA	2	C	S/MOLDE		07/abr		04/mar	61621	61317		

000075



14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:06:04  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

-----

03399305546800000000703935701015197100003073000

BENEFICIARIO:

CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA

NOME FANTASIA:

CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA

CNPJ: 22.256.035/0001-29

BENEFICIARIO FINAL:

CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA

CNPJ: 22.256.035/0001-29

PAGADOR:

ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICENTE DO

CNPJ: 45.349.461/0018-50

-----

NR. DOCUMENTO 50.804

DATA DE VENCIMENTO 08/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 08/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 30.730,00

VALOR COBRADO 30.730,00

=====

NR.AUTENTICACAO 5.4E7.B64.5F9.830.13A

=====

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.

000076



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

Número da Nota: 522 Substituída: 521
Data de Emissão 06/05/2024
Data e Hora da Competência 06/05/2024 às 10:10:15
Código de Verificação 7959-1837-4744

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

**CNPJ** 23.439.285/0001-67 **Cód. Mobiliário** 103211 **Insc. Mun.** 103211

**Nome** ANGELICA MARIA BRANDAO PEDIATRIA E NEUROLOGIA **RG/IE** ISENTO

**Logradouro** RUA-XAVANTES **Número** 36

**Bairro** PARQUE XINGU **CEP** 16400-390

**Município** LINS **UF** SP

**Situação** Não Optante do Simples Nacional

**Telefones**

**E-Mail's** secretaria.draangelicamaria@unimedlins.coop.br



**TOMADOR DE SERVIÇOS**

**CPF/CNPJ** 45.349.461/0018-50 **RG/IE** Cód. Mobiliário 0

**Inscrição Mun.**

**Nome** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL **Telefone**

**E-mail**

**Inf. Comp.**

**Logradouro** -AV DUQUE DE CAXIAS **Número** 1495

**Bairro** VILA SANTOS **CEP** 14900-000

**Município** ITAPOLIS **UF** SP

**Complemento** **País** BRASIL

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviço	Descrição	Vir. Unitário	Qtde	Desconto	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
1	SERVIÇOS PRESTADOS	15.000,0000	1,00	0,00	0,00	15.000,00
<b>Valor Total dos Serviços - R\$15.000,00</b>						

**INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

CNPJ do Pagador 45.349.461/0018-50. Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional Dra. Angélica Maria Brandão na especialidade de Neuropediatra no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/04/2024 a 30/04/2024 (30 dias trabalhados R\$ 15.000,00). 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). Prefeitura Municipal de ITAPOLIS SP.

**TRIBUTOS**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 15.000,00**

**Atividade** 8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

**Item da Lista / LCF 116/2003** 04.01-MEDICINA E BIOMEDICINA

**Operação** Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos **Dedução de Materiais/Equipamentos** Não **Responsável pelo imposto** Prestador dos Serviços

**Situação da Nota Fiscal** Normal **Local do Serviço** Dentro do Município

**Aliquota (%)** 2,0000 **Base de Cál. (R\$)** 15.000,00 **Vir. Total das Deduções (R\$)** 0,00 **Vir. Total Retido (R\$)** 922,50 **Vir. do ISS (R\$)** 300,00

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 14.077,50**

**OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)**

A situação 'ISENTA/IMUNE' se refere à condição da empresa emitente da NFS-e perante o município de Lins-SP, município onde está estabelecida. Aplicam-se as regras de incidência do ISSQN relativas ao município onde o imposto municipal é devido, nos casos em que seja devido no local da prestação, conforme dispõe a Lei Complementar Federal n.º 116/2003 e as normas municipais respectivas. A autenticidade deste documento poderá ser verificada no endereço 'www.lins.sp.gov.br' - Esta Nota Fiscal substitui a nota 521 de 06/05/2024 pelo motivo: ERRO PREENCHIMENTO

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 522 emitida em 06/05/2024 às 10:10:15 - Cód Verif 7959-1837-4744

Condições de Pagamento: **Vencimento: 06/05/2024** Valor Total R\$ 15.000,00 Valor Líquido R\$ 14.077,50

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

016



000077

10/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:19:41  
306203062 SEGUNDA VIA 0008  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	10/05/2024
NR. DOCUMENTO	556.600.000.009.401
VALOR TOTAL	14.077,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: ANGELICA MARIA BRANDAO PE  
AGENCIA: 6600-1 CONTA: 9.401-3

NR. DOCUMENTO	553.062.000.037.145
NR. AUTENTICACAO	E.6F7.FD5.2C9.BED.D80

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

000078



**SAAEI**  
SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO  
DE ITÁPOLIS

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

UNIDADE CONSUMIDORA <b>105194 - 6</b>		Fatura: 2185325656	Inscrição: Identificador Débito Automático: 0001051946
Proprietário: MUNICÍPIO DE ITÁPOLIS Usuário/Inquilino: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL Endereço: AVE DUQUE DE CAXIAS, 1495 - - CEP: 14900000 Bairro: CENTRO Roteiro: 10008/ 213 Economias: 1			
Quadra/Lote: 050/400.00		Categoria: PODER PÚBLICO Subcateg: PODER PÚBLICO MUNICIPAL	
Leitura Anterior <b>1921</b>	Leitura Atual <b>1974</b>	Cons. Medido <b>53</b>	Cons. Faturado <b>53</b>
Data Leit. Anterior <b>14/03/2024</b>	Data Leit. Atual <b>15/04/2024</b>	Dias Consumo <b>32</b>	Hidrometro <b>A16F050997 L</b>
REFERENCIA <b>05/2024</b>	EMISSAO <b>15/04/2024</b>	VENCIMENTO <b>10/05/2024</b>	TOTAL A PAGAR <b>R\$ 366,85</b>
Historico		Ocorrência	Lancamentos da Fatura
Mes	Consumo	Dias	
04/24	46	29	
03/24	37	33	
02/24	29	29	
01/24	36	30	
12/23	38	29	
11/23	45	33	
Media Ultimos Meses <b>37 M3</b>		Ocorrência: LEITURA NORMAL  FOTO DA OCORRENCIA E/OU LEITURA  15/04/2024 11 08 28	AGUA 226,84 ESGOTO 136,21 TAXA MANUT. HIDROMETRO 3,80
Prev. Proxima Leitura <b>14/05/2024</b>			Calculos Tarifarios: Até 10 R\$ 2.913/M3 De 11 a 20 R\$ 2.42/M3 De 21 a 30 R\$ 2.97/M3 De 31 a 40 R\$ 3.36/M3 De 41 a 50 R\$ 3.96/M3 De 51 a 100 R\$ 4.28/M3 Acima de 101 R\$ 5.5/M3
<b>Informacoes ao Cliente</b>			
Declaramos que as faturas referentes aos serviços prestados pelo SAAEI durante o ano de 2023, conforme Lei Federal 12.007/09, encontram-se quitadas perante a Autarquia.			
PAGUE POR PIX		Qualidade da Água - Sistema de Abastecimento: SISTEMA 02	
		Parametro	Valor Medio Detectado
		CLORO LIVRE(0,2 a 5)	0,41
		COR APARENTE(AIE 15)	0,00
		COLIFORMES TOTAIS(AUSENCIA)	AUSENTES
		TURBIDEZ(AIE 5)	0,39
		FLUORETO(0,6 a 0,8)	0,67
		PH(6,0 a 9,0)	8,45
		Informacoes complementares em www.saeitapolis.sp.gov.br. Periodo de Amostragem: 04/2024	
UNIDADE CONSUMIDORA:	<b>105194 - 6</b>	EMISSAO:	<b>15/04/2024</b>
REFERENCIA:	<b>05/2024</b>	VENCIMENTO:	<b>10/05/2024</b>
NRO FATURA:	<b>2185325656</b>	TOTAL A PAGAR:	<b>R\$ 366,85</b>

8263000003 9 66850426202 7 40510100000 9 02185325656 4



**CONTRATO DE GESTÃO**  
**5/2023**  
**RECURSO MUNICIPAL**

000079

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.04  
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 82630000003-9 66850426202-7  
40510100000-9 02185325656-4  
Data do pagamento 10/05/2024  
Valor em Dinheiro 366,85  
Valor em Cheque 0,00  
Valor Total 366,85  
=====

DOCUMENTO: 051001  
AUTENTICACAO SISBB: C.A99.B36.76E.79F.CE7

000080



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: <b>1840</b>	Data Emissão: <b>02/05/2024</b>	Chave: <b>LPKDKHFX</b>
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

### 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: 05/2024 Data Prestação: 02/05/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Atividade: 8.02 - Instrução, treinamento, orientação pedagógica e educacional, avaliação de conhecimentos de qualquer natureza.

Local de Incidência do Serviço: Itápolis

Simple Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

### DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

#### ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR N°45.349.461/0018-50

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Drª DANIELA CHADDAD RAINERI, CRFA 11892, NA ESPECIALIDADE DE FONOAUDIOLOGIA CER DE ITÁPOLIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01 À 30 DE ABRIL DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO N°51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CEDR TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELECTUAL / TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS - SP

BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG:0309

C/C:00001617-3

DANIELA C RAINERI E CIA LTDA

INF

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

### RETENÇÕES

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

### DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

### VALOR SERVIÇO

**3.800,00**

### VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	3.800,00	2.57 %	ISS SEM RETENÇÃO	97,66

### TOTAL LIQUIDO

**3.800,00**

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

Recortar Aqui

Data Emissão	<b>02/05/2024</b>
Número da NF	<b>1840</b>
Chave	<b>LPKDKHFX</b>

RECEBI DA EMPRESA DANIELA CHADDAD RAINERI & CIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

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

000091

Local / Data

Assinatura

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.04  
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: 10/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051002  
AUTENTICACAO SISBB: 1.EAD.OA5.70D.607.2A9

000082



**Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP**  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Fone: (16) - <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/>

Nota Fiscal  
 Eletrônica

Série do Documento  
 Nota Fiscal de Serviço  
 Eletrônica - NFS-e  
 Número da Nota Fiscal  
 513

**Dados do Prestador de Serviço**

**Canal Braga Servicos Medicos - Eireli**

Rua Bernardino de Campos, 1111 01 - Centro  
 CEP 14015-130 - Fone: (17)9683-0409 - Ribeirão Preto/ SP  
 gestor.societario@rissicontabilidade.com.br  
 Inscrição Municipal 20038183 - CPF/CNPJ 24.353.860/0001-77

Data de Geração da NFS-e  
**06/05/2024 08:12:14**  
 Data de Competência/Emissão  
**06/05/2024**  
 Cód. de Autenticação  
**AAB9EF385**  
 Responsável pela Retenção



**Identificação da Nota Fiscal Eletrônica**

Natureza da Operação Exigível	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Local dos Serviços Ribeirão Preto - São Paulo	Município Incidência Ribeirão Preto - São Paulo		

**Dados do Tomador de Serviços**

CNPJ/CPF : 45.349.461/0018-50 IM :  
 Razão Social : ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
 Endereço : AV Duque de Caxias Número : 1495  
 Complemento : Bairro : Centro  
 CEP : 14900-000 Cidade/UF : Itápolis/ SP  
 Telefone : (16)3374-8438 E-mail : CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR

**Dados do Intermediário de Serviços**

CNPJ	Inscrição Municipal	Razão Social
------	---------------------	--------------

**Descrição dos Serviços**

SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS DR. ANDRE CANAL BRAGA - CRM: 151012 - RQE: 62486 - ESPECIALIDADE DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA NO CER - ITAPOLIS - REFERENTE AO PERÍODO 01/04/2024 A 30/04/2024  
 CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III ( TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPOLIS/SP  
 DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, INCISO II, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

**Detalhamento dos Tributos**

Atividade do Município 40101 - Medicina -		Alíquota 2,00	Item da LC116/2003 401	Cód. NBS	Cód. CNAE 8630503
VI. 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 ISSQN R\$ 300,00	ISSQN Retido Não
PIS R\$ 97,50	COFINS R\$ 450,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 225,00	CSLL R\$ 150,00	Outras Retenções R\$ 0,00
Construção Civil		Cód. Obra :	Art. :		Desconto Condicionado R\$ 0,00
				VI. ISSQN Retido R\$ 0,00	VI. Líquido da Nota Fiscal R\$ 14.077,50

**Informações Adicionais**

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site: <https://www.issnetonline.com.br/ribeiraopreto/online>

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

000093

012



SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.04  
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: 3966-7 - PA NOVO SHOP RIB PRETO SP

CONTA: 13.003.002-7

FAVORECIDO: CANAL BRAGA SERVICOS MEDICOS LTDA

CPF/CNPJ: 24.353.860/0001-77

VALOR: R\$

14.077,50

DEBITO EM: 10/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051003

AUTENTICACAO SISBB:

3.402.674.3C6.366.3D7

000084



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS**

**P.M. FERNANDOPOLIS**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e**



**Número da NFS-e**

**19**

**Código de Verificação de Autenticidade**

**4YXZB4CKA**

**Data e Hora de Emissão da NFS-e**

**06/05/2024 às 17:17:25**

**Chave de Acesso**

**36133447CMUMWYCH7WRZYDNBDEU9P79**

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	Local da Prestação
		<b>FERNANDOPOLIS-SP</b>	<b>FERNANDÓPOLIS - SP</b>
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS
			<b>06/05/2024</b>
Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
<b>1 - Sim</b>	<b>2 - Não</b>	<b>Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento</b>	

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**Discriminação dos Serviços**

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPETOR INTERNO DO PERÍODO DE 01/04/2024 A 30/04/2024. DADOS BANCÁRIOS CNPJ 46.988.583/0001-01 LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS - BCO SANTANDER - AGENCIA 0004 - C/C: 13013903-0	28.962,50	R\$ 28.962,50

**Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS**

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

**Retenções de Impostos**

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

**Valor Líquido da NFS-e: R\$ 25.776,62**

**Informações Complementares**

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

RECEBI(EMOS) DE **LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **19** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **4YXZB4CKA**

Data

CPF/RG

Assinatura

**000085**

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.04  
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: 10/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051004

AUTENTICACAO SISBB: 9.E79.219.868.E20.020

000096



# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal: <b>945</b>	Data Emissão: <b>08/05/2024</b>	Chave: <b>QYBSFLOC</b>
-----------------------------------	------------------------------------	---------------------------

### CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

AVENIDA PRESIDENTE VALENTIM GENTIL, 93 - CENTRO - ITÁPOLIS - 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: 05/2024 Data Prestação: 08/05/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

Local de Incidência do Serviço: Itápolis

Simple Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

### DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

#### ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITÁPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (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 30 DE ABRIL DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO Nº51/2023PARA 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	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
<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>											<b>TOTAL LÍQUIDO</b>					
<b>11.800,00</b>	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	11.800,00	Alíquota	3.00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	ISS	354,00	<b>11.800,00</b>						

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

Recortar Aqui

Data Emissão <b>08/05/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	Assinatura
Número da NF <b>945</b>		
Chave <b>QYBSFLOC</b>		
Local / Data		

000087

OL

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
14/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.06.04  
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: 10/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051005

AUTENTICACAO SISBB: 0.874.525.B60.137.488

000088

RECEBEMOS DE MASTERDIS DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 019585 Série 3
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



**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 019585**  
SERIE: 3  
Página: 1 de 2

Controle do Fisco	
Chave de acesso	3524 0401 2276 9000 0189 5500 3000 0195 8519 2361 9549
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 135240761042891 11/04/2024 14:47:21
Inscrição Estadual 209.571.252.111	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 01.227.690/0001-89

<b>Destinatário/Remetente</b>			
Nome / Razão Social ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL	CNPJ/CPF 45.349.461/0018-50	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 11/04/2024
Endereço AV DUQUE DE CAXIAS, 1495	Bairro CENTRO	CEP 14.900-000	Data saída 11/04/2024
Município Itápolis	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 14:47:20

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	09/05/2024	1.605,40						

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 1.605,40
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 1.605,40

<b>Transportador/Volumes transportados</b>					
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

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%CMS	%IPI
76303	AGUA SANITARIA SANDEMIX 5L	28289011	0500	5.405	UN	15,00	7,68	115,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76299	ALCOOL SANDEMIX 70 INSTITUCIONAL 1L	38089429	0500	5.405	UN	12,00	5,95	71,40	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75023/01	COPO DESCARTAVEL 180ML PCT C/100	39241000	0102	5.102	PCT	75,00	3,99	299,25	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75134/01	COPO DESCARTAVEL 50ML P/ CAFE PCT C/100	39241000	0102	5.102	PCT	50,00	2,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75120	ESPONJA DE ACO ASSOLAN C/8 45G	73231000	0500	5.405	UN	3,00	2,30	6,90	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76244	ESPONJA MULTIUSO UNID. WISH LIMPPANO	68053090	0500	5.405	UN	10,00	0,80	8,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76285	LENCO PAPEL FOLHA DUPLA KISS 50FL - REF.LFA50	48182000	5500	5.405	UN	3,00	7,60	22,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
17084	MULTIUSO AYLAGE 500 ML MASTER C/24 AY	34025000	0500	5.405	UN	5,00	2,10	10,50	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76286	PALHA DE ACO N2 c/ 20	73231000	0500	5.405	UN	2,00	53,00	106,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76284	PANO DE CHAO MICROFIBRA 50x70 UNI COR SORTIDA	63071000	0500	5.405	UN	15,00	10,34	155,10	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
76237	PANO MULTIUSO ROLO 27X300X50 600 UNID. COR AZUL CELESTE	56031290	2500	5.405	RL	3,00	99,90	299,70	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
75111	QUATENARIO DE AMONIA E BIGUANIDA GALAO 5L	38089919	0500	5.405	UN	2,00	78,60	157,20	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

<b>Dados adicionais</b>	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 566,73 (35,30%) Federais R\$ 277,73 (17,30%) Estaduais R\$ 288,99 (18,00%) . Fonte IBPT. CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP PGT 28 DIAS	Reservado ao fisco

11/04/2024 14:47:24

OL

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

000039



**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-Saída 1

**Nº 019585**

SERIE: 3  
Página: 2 de 2

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0401 2276 9000 0189 5500 3000 0195 8519 2361 9549

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação

Venda de mercadorias

Protocolo de autorização de uso

135240761042891 11/04/2024 14:47:21

Inscrição Estadual

209.571.252.111

Inscr.est. do subst.trib.

CNPJ

01.227.690/0001-89

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC	ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%	CMS	%IPI
76249	SABAO BARRA 5X200G GLICERINADO C/5 ESPUMIL	34011900	0500	5.405	UN	2,00	8,98	17,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	
76246	SABAO PO 800G MULTIACAO APYCE	34025000	0500	5.405	UN	10,00	5,97	59,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	
76309	SABAO LIQUIDO PARA MAOS ERVA DOCE SANDEMIX 5L	34013000	0500	5.405	UN	10,00	13,97	139,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	
75155	TOUCA TNT DESCARTAVEL 100UN	65050090	0500	5.405	PCT	1,00	10,99	10,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	

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

000030

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:06:04  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO SICCOB S.A.

75691318860121589300700223210014597110000160540

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 51.006  
DATA DE VENCIMENTO 09/05/2024  
DATA DO PAGAMENTO 10/05/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 1.605,40  
JUROS/MULTA 32,27  
VALOR COBRADO 1.637,67  
-----

NR.AUTENTICACAO 3.140.35B.8F2.CFA.9BA  
-----

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.

000091



Recebemos de S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Destinatário: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO - AV DUQUE DE CAXIAS, SN - CENTRO - ITAPOLIS - SP.  
Emissão: 28/03/2024 Valor Total: R\$ 0,00.

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 000.048.331**  
**Série 001**

**S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI**

R RUBENS GARCIA, 2119 - LOTEAMENTO MARIO LUIZ RODRIGUES DO PRADO - BAURU - SP - CEP: 17023-874  
Fone: (14)99652-0979

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**

**Nº 000.048.331**  
**Série 001**  
**Folha 1/2**

CHAVE DE ACESSO  
**3524 0359 8639 7700 0185 5500 1000 0483 3111 5405 8657**

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 produção do estabelecimento quando o produto esteja**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**209263984111**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO  
**135240653995492 28/03/2024 10:23:46**

CNPJ / CPF  
**59.863.977/0001-85**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL  
**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO**

ENDEREÇO  
**AV DUQUE DE CAXIAS, SN**

MUNICÍPIO  
**ITAPOLIS**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**14900-000**

TELEFONE / FAX  
**(14)98801-7499**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**45.349.461/0018-50**

DATA DA EMISSÃO  
**28/03/2024**

DATA DA SAÍDA  
**28/03/2024**

HORA DA SAÍDA  
**10:19:50**

**INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO  
**AV DUQUE DE CAXIAS SN**

MUNICÍPIO  
**ITAPOLIS**

BAIRRO / DISTRITO  
**CENTRO**

CEP  
**14900-000**

TELEFONE / FAX  
**UF SP**

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**FATURA**

DADOS DA FATURA  
Número: 48331 - Valor Original: R\$ 2.610,72 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.610,72

**PARCELAS**

Número 001  
Vencimento 11/05/2024  
Valor R\$ 2.610,72

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	499,17	25,49	2.585,23
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESKONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.610,72

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE  
**86**

ESPÉCIE  
**VOLUME**

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO  
**189,500**

PESO LÍQUIDO  
**189,500**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
DETNE0500	DETERGENTE NEUTRO TAMANI 05 LT - BC ICMS ST: 108,03 ICMS ST: 4,66 Custo Unit Tot: 17,37 - Val Aprox Tributos: 26,96 (32,81%)	34025000	0202	5401	GL	5,0000	16,43500	0,00	82,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4364	P. HIGIENICO FOLHA SIMPLES 30M PCT 4 ROLOS - DELICATE ESPECIAL PACOTE VERDE - Val Aprox Tributos: 19,37 (31,44%)	48181000	0500	5405	PCT	16,0000	3,85000	0,00	61,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DESC00286	P. HIGIENICO ROLAO FOLHA SIMPLES 8x300M - TAMANI - Val Aprox Tributos: 397,53 (31,45%)	48181000	0500	5405	UN	20,0000	63,20000	0,00	1.264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4433	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES PCT 1000FLS - TAMANI - Val Aprox Tributos: 175,42 (34,60%)	48182000	0500	5405	UN	30,0000	16,90000	0,00	507,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DLPED0500	SABONETE LIQUIDO TAMANI ERVA DOCE 05 LT - BC ICMS ST: 391,14 ICMS ST: 20,83 Custo Unit Tot: 29,63 - Val Aprox Tributos: 103,43 (37,55%)	34013000	0202	5401	GL	10,0000	27,54500	0,00	275,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
Boleto

O.S./ Pedidos: 3609 CONTRATO DE GESTÃO Nº51/2023 CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS/SP  
Tributos aproximados R\$ 389,03 Fed., R\$ 465,34 Est., R\$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 24.1.C

RESERVADO AO FISCO

**CONTRATO DE GESTÃO**  
**61/2023**  
**RECURSO MUNICIPAL**

**000032**

**S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI**

R RUBENS GARCIA, 2119 - LOTEAMENTO MARIO LUIZ RODRIGUES DO PRADO - BAURU - SP - CEP: 17023-874  
Fone: (14)99652-0979

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.048.331  
Série 001  
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO  
**3524 0359 8639 7700 0185 5500 1000 0483 3111 5405 8657**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de produção do estabelecimento quando o produto esteja

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135240653995492 28/03/2024 10:23:46**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
209263984111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

59.863.977/0001-85

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
41120511R	TM 4112 DESINFETANTE TAMANI ALGAS MAX 05 LT - Val Aprox Tributos: 131,65 (33,33%)	38089419	0101	5101	GL	5,0000	79,00000	0,00	395,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

**000093**

14/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:06:04  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.  
-----

03399004098330000002920971301013297130000261072  
BENEFICIARIO:  
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI  
NOME FANTASIA:  
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D  
CNPJ: 59.863.977/0001-85  
BENEFICIARIO FINAL:  
S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS D  
CNPJ: 59.863.977/0001-85  
PAGADOR:  
ASSOCIA O HOSPITALAR BENEFICIENTE D  
CNPJ: 45.349.461/0018-50

-----

NR. DOCUMENTO	51.007
DATA DE VENCIMENTO	11/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	10/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	2.610,72
VALOR COBRADO	2.610,72

=====

NR.AUTENTICACAO 4.9D5.475.17C.8DE.B0F  
=====

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.

000034



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240510u32982150000134

Número da Nota

00000582

Data e Hora de Emissão

10/05/2024 15:41:05

Código de Verificação

27MU-8ADH

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 32.982.150/0001-34

Inscrição Municipal: 6.210.242-7

Nome/Razão Social: ARFMED GESTAO DE MEDICINA EMPRESARIAL E LABORATORIAL EIRELI

Endereço: R STA EULALIA 107 - SANTANA - CEP: 02031-020

Município: São Paulo

UF: SP

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL

CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50

Inscrição Municipal: ---

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

Município: Itápolis

UF: SP

E-mail: dp@ahbb.org.br

### INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ---

Nome/Razão Social: ---

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Contrato de Gestão n° 51/2023, para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitação - CER Tipo III (Três modalidades de Reabilitação: Auditiva, Física, Intelectual / Transtornos do Espectro do Autismo)

Nota Fiscal referente aos serviços prestados de Medicina do Trabalho, ref. ao mês de Abril-2024.

Valor líquido à pagar: R\$ 2.158,55

Vencimento N.F: 18/05/2024

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: 10/06/2024;



000035



# RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

LOCAL (IS)	PERÍODO(S)
CENTRO ESP. DE REABILITAÇÃO III - ITÁPOLIS - CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023	ABRIL -2024

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:	
NOTA FISCAL DE Nº:	582
DATA DE EMISSÃO:	10/05/2024

**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

Stelany Gentile Miquelotti  
Crefito 3 - 11522 TO  
Responsável Técnico

000036



# RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

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


### LOCAL(S)

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

### RELAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Nome do Paciente	Tipo de Atendimento	Data
Eduardo Henrique Cavichioli	DEMISSIONAL	08/04/2024
Marcelo Antônio Prodossimo	ADMISSIONAL	09/04/2024
Adriana Helena Sene Del Forno Mendonça	ADMISSIONAL	18/04/2024
Edilene Scantamburlo Amado	ADMISSIONAL	25/04/2024

Assinatura  
do  
Representante da Empresa



Assinatura  
do  
Responsável da Unidade



**Stefany Gentile Miqueletti**  
Cred. 3 - 11532 TO  
Responsável Técnico

000037

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.17  
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: 15/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051501

AUTENTICACAO SISBB: 7.769.E83.653.99B.A5A

000098

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

NF-e  
Nº 020087  
Série 3

Data de recebimento

Identificação e assinatura do recebedor



**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 020087

SERIE: 3  
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso

3524 0401 2276 9000 0189 5500 3000 0200 8714 4063 0890

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  
135240822423925 19/04/2024 14:25:06

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

19/04/2024

Endereço

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

Bairro

CENTRO

CEP

14.900-000

Data saída

19/04/2024

Município

Itápolis

Fone/Fax

UF

SP

Hora saída

14:25:06

**Faturas**

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	17/05/2024	628,80						

**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	628,80
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	628,80

**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
2	Volumes			43,000	0,000

**Itens da nota fiscal**

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
75111	QUATENARIO DE AMONIA E BIGUANIDA GALAO 5L	38089429	0500	5.405	UN	8,00	78,60	628,80	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	0,00

**Dados adicionais**

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 201,53 (32,05%) Federais R\$ 88,35 (14,05%) Estaduais R\$ 113,18 (18,00%) . Fonte IBPT.	
CONTRATO DE GESTÃO Nº51-2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS-SP	

19/04/2024 14:25:10

OIC



000039



02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:15:12  
306203062 0001

## COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

BANCO SICOOB S.A.  
-----

7569131886012158930070022489001219719000062880

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 51.502

DATA DE VENCIMENTO 17/05/2024

DATA DO PAGAMENTO 15/05/2024

VALOR DO DOCUMENTO 628,80

VALOR COBRADO 628,80  
=====

NR.AUTENTICACAO 3.3D1.FF9.C51.916.104  
=====

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.

000100



Prefeitura Municipal de Bauru

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
05/2024



Número RPS:  
1339

Número Nota Fiscal:  
1587

Data Emissão  
13/05/2024

**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: 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

Inscrição Estadual/RG:

Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

End. Cobrança: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS,

**Qtde Un Discriminação dos Serviços**

Valor Unitário

Valor Total

Qtde	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	15068 - INSTALACAO DE SISTEMA CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP.-	3.000,00	3.000,00

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

Observação:

Total dos Serviços	3.000,00
Total de Deduções	0,00
Desc. Incondicionado	0,00
Base de Cálculo	3.000,00
ISS IMUNE 0,00 %	0,00
Desc. Condicionado	0,00

<b>Total da Nota</b>	<b>RETENÇÕES</b>								<b>Total Líquido</b>
3.000,00	ISS 0,00	IRRF 0,00	PIS 0,00	COFINS 0,00	CSLL 0,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	0,00	3.000,00

Esta é a chave de validação: UFVD-XBQA

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

000101

012


**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:** Abril de 2024**Descrição do suporte no período:**

Info	Conclusão	Horas	Descrição	Status
24/04/2024	25/04/2024	01:30	Ajustes do ambiente para a implantação do portal do usuário e Bot WhatsApp	Concluído
25/04/2024	25/04/2024	01:00	Orientação para correção do faturamento dos sistemas ambulatoriais	Concluído e validado
25/04/2024	25/04/2024	01:30	Acompanhamento para a exportação do arquivo APAC	Concluído e validado
29/04/2024	29/04/2024	01:30	Briefing para liberações para a implantação dos serviços do Bot e do Portal do Usuário	Concluído e validado
30/04/2024	30/04/2024	02:00	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área	Concluído e validado
30/04/2024	30/04/2024	02:30	Acompanhamento do faturamento mensal dos agendamentos: exportação para BPA e APAC	Concluído e validado

**Utilização dos principais módulos do SI SORRI no período**

Módulo	Registros em março/2024	Registros no total
Evoluções em prontuário	9.226	64.274
Usuários cadastrados	223	2.478
Controles de acessos auditoria do SI	14.566	109.843
Recados internos	101	723
Agendamentos	11.351	79.476

**Bauru, 07 de maio de 2024**

<b>Diretor Administrativo SORRI-Bauru</b> <b>LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO:32920155881</b> Assinado de forma digital por LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO:32920155881 Dados: 2024.05.08 16:22:43 -03'00'	<b>Coordenador de TI SORRI-Bauru</b>  Documento assinado digitalmente <b>DANILO MATHEUS GERONIMO</b> Data: 08/05/2024 11:36:48 -0300 Verifique em <a href="https://validar.itu.gov.br">https://validar.itu.gov.br</a>
--	---

000102

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.18  
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: 16/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051601

AUTENTICACAO SISBB: 7.081.029.679.8CD.347

000103



Prefeitura Municipal de Bauru

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência  
05/2024



Número RPS:  
1338

Número Nota Fiscal:  
1586

Data Emissão  
13/05/2024

**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**

Valor Unitário

Valor Total

Qtd	Un	Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN	14778 - AVALIACAO ORTOPEDICA PERIODO DE 01/04/2024 A 30/04/2024 CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, NTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 0290, OP. 003, C/C 5471-5 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO DO IPI CONFORME ART. 150 INCISO VI LETRA C DA CONST. FEDERAL REFERENTE AO ACORDAO DO PROCESSO N 2002.61.08.003309-8 1 VARA FEDERAL DE BAURU-SP.-	10.000,00	10.000,00

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

Observação:

Total dos Serviços 10.000,00

Total de Deduções 0,00

Desc. Incondicionado 0,00

Base de Cálculo 10.000,00

ISS IMUNE 0,00 % 0,00

Desc. Condicionado 0,00

Total da Nota

10.000,00

**RETENÇÕES**

ISS 0,00

IRRF 0,00

PIS 0,00

COFINS 0,00

CSLL 0,00

INSS 0,00

OUTROS 0,00

Total Líquido

10.000,00

Esta é a chave de validação: AXHB-UKJN

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

000104

OK

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

Mês Referência: abril  
Ano Referência: 2024

Planilha Nominal

Data Agendamento	Usuário	Frequência		Unidade
03/04/2024	VALMIR MARTINS DOS SANTOS	FALTA		AVALIACAO
03/04/2024	ENZO SOUZA DOS REIS	FALTA		AVALIACAO
24/04/2024	LUIZ MARCOS SANTOS DORIA	FALTA		AVALIACAO
24/04/2024	MARIA TERESA GARCIA	FALTA		AVALIACAO
24/04/2024	AMAURI APARECIDO MOURA	FALTA		AVALIACAO
24/04/2024	ELLOA VICOTIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	FALTA		AVALIACAO
03/04/2024	DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO	PRESENÇA		AVALIACAO
03/04/2024	VALDINEIA DO NASCIMENTO CARVALHO SILVA	PRESENÇA		AVALIACAO
03/04/2024	FRANCIANI GRAEBE PEREIRA	PRESENÇA		AVALIACAO
03/04/2024	MADALENA DAS GRACAS	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	PAULO SILVIO MICHELETTI	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	MARIA EMILIA DA SILVA	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	CATIA CRISTINA TOZZI RABELO	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	OSMAR LOPES DO NASCIMENTO JUNIOR	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	MARIA DO CARMO PEREIRA MARQUES DE QUADROS	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	MARIA NILZA SOUZA MOREALE	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	MARIA BEATRIZ SILVA	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	LIVIA ALVES DA SILVA	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	ANA CLARA BELLANDA BONANI	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	VALMIR MARTINS DOS SANTOS	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	SOPHIA LORENA ANDRADE	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	ENZO CEZAR BENEDICTO DE AZEVEDO	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	ANA JULIA GATTI TALON	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	GLEICE KELLY MARCHI	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	LAVINIA CRISTINA DE OLIVEIRA DGUANO	PRESENÇA		AVALIACAO
24/04/2024	ANTONIO BERNARDO PEREIRA	PRESENÇA		AVALIACAO
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>26</b>

000105

Diego Ladeira Bento  
Supervisor NIPTEC

Documento assinado digitalmente

**gov.br**

**DIEGO LADEIRA BENTO**

Data: 10/05/2024 13:40:41 -0300

Verifique em: <https://verificacao.gov.br>

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.18  
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: 16/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051602

AUTENTICACAO SISBB: 8.BF5.DB6.543.686.8D9

000106

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

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
000.016.226  
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

000.016.226

SÉRIE: 1

FOLHA: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0547 6419 0700 0101 5500 1000 0162 2612 7120 2992

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

135241011380774 14/05/2024 15:11:11

CNPJ

47641907000101

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ/CPF

45349461001850

ENDEREÇO

AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

CEP

14900000

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE/FAIX

1633748438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

14/05/2024

DATA DE SAÍDA/ENTRADA

14/05/2024

HORA DE SAÍDA

15:10

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 14/05/2024 Valor: 21.636,25

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

21.636,25

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

21.636,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

RETIRA NA LOJA

ENDEREÇO

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

20,000

PESO LÍQUIDO

20,000

FRETE POR CONTA

1 - Por conta do destinatário

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ/CPF

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

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 GESTÃO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO AUDITIVA, FÍSICA, INTELLECTUAL/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 PÚBLICA 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. Essa NFS-e não está sujeita a Retenção na Fonte de IRRF por Força do § 1º do Art. 15 da LEI N° 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ Essa NFS-e não está sujeita a Retenção na Fonte de PIS,

RESERVADO AO FISCO

CONTRATO DE GESTÃO  
51/2023  
RECURSO MUNICIPAL

000107

ok





**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

1

Saida: 1

000.016.226

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3524 0547 6419 0700 0101 5500 1000 0162 2612 7120 2992

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241011380774 14/05/2024 15:11:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

209053289118

INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

47641907000101

**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
2466	ATADURA AJUSTAVEL ELASTICA (TAMANHO UNICO) PACIENTE: DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO	90211010	041	5101	un	3,00	10,70	32,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

000108

Segue o relatório com a relação de equipamentos entregues ao CER - Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual Prefeito Júlio César Nigro Mazzo "Mazzinho", entre as datas 01/04/2024 e 30/04/2024.

Planilha Norminal

Nome Equipamento Quantidade VLR unit VLR Total Item

ANA JULIA DOS SANTOS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
ANDREA APARECIDA DA COSTA	CADERNA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
ANTHONY ADRIANO DE OLIVEIRA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
AROLDO JOSE MARTELLI	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00
AROLDO JOSE MARTELLI	ORTESE SUPROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO	MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE CORTOS, CONTROLE CICATRICAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES - FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	3	R\$ 10,70	R\$ 32,10
ELIEZER HENRIQUE MEDEIROS DE SOUZA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
EMANUELY VITORIA DE OLIVEIRA	ORTESE SUPROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00
GABRIEL HONORIO DA SILVA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
GEREMIAS DIAS MACHADO	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00
GEREMIAS DIAS MACHADO	ORTESE SUPROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 180,60	R\$ 180,60
HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R\$ 290,00	R\$ 290,00
HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	2	R\$ 290,00	R\$ 580,00
HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA	ORTESE CRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	2	R\$ 130,00	R\$ 260,00
IRINEU PINHEIRO	ORTESE SUPROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
JOAO LUCAS SABINO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
JOAO PAULO DE LIMA	CADERNA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
JOSE EDSON ROCADE JUNIOR	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
LAVINIA GATTI PROSPERO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
MIGUEL FERNANDO BERSANO RAMOS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
OLIVER RUAN COLTEN BARBOSA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
PAMELLA REBEKA SOARES ALVES	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	2	R\$ 290,00	R\$ 580,00
RAFAEL AUGUSTO DE CAMPOS RAIMUNDO CARDOSO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
RAFAEL OLIVER ROLLO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
BAISSA GONCALVES COLOMBO	ADAPTAÇÃO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI	CADERNA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R\$ 5.593,65	R\$ 5.593,65
SAMUEL BENICIO DE SOUZA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
YURI MARQUES FERNANDES	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R\$ 130,20	R\$ 130,20
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>34</b>		<b>R\$ 21.636,25</b>

Resumo por Equipamento

Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	7	R\$ 2.030,00
ORTESE SUPROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R\$ 180,60
ORTESE SUPROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R\$ 260,00
PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	13	R\$ 1.692,60

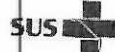
601000

Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
ORTESE SUBRODODALÇA UNILATERAL- ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)	2	R\$ 400,00
ÓRTESE GRUROMALEOLAR PARA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO	2	R\$ 260,00
MATERIAIS ELÁSTICOS PARA MODELAGEM DE COTOS, CONTROLE CICATRICIAL OU CONTROLE DE EDEMA DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES - FAIXA ELÁSTICA COMPRESSIVA.	3	R\$ 32,10
CADDEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	3	R\$ 16.780,95
ADAPTAÇÃO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO	1	R\$ -
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>34</b>	<b>R\$ 21.636,25</b>

011000

Documento assinado digitalmente  
**DIEGO LADEIRA BENTO**  
 Data: 15/05/2024 12:14:15 -0300  
 Verifique em <https://validar.fh.gov.br>

Diego Ladeira Bento  
 Supervisor NIPTEC



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



46973

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: ANA JULIA DOS SANTOS  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46973  
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:

*Paulo Candido*

Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: ANA JULIA DOS SANTOS  
Data da entrega: 03/04/2024

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

000111



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46770

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
FAEC

Nome: ANDREIA APARECIDA DA COSTA  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 46770  
Quantidade de itens da prescrição: 1  
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

## Termo técnico

Nome: ANDREIA APARECIDA DA COSTA  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000112



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



46759

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: ANTHONY ADRIANO DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46759  
Quantidade de itens da prescrição: 1  
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*x Gisele Bordin*

Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: ANTHONY ADRIANO DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

*Aline Dezan*

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000113



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



46884

**Termo de recebimento**

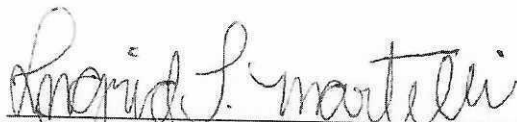
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: AROLDO JOSE MARTELLI  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46884  
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




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

**Termo técnico**

Nome: AROLDO JOSE MARTELLI  
Data da entrega: 03/04/2024

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

000114



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



46746

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: AROLDO JOSE MARTELLI  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46746  
Quantidade de itens da prescrição: 1  
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)**

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*Aroldo Jose Martelli*

Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: AROLDO JOSE MARTELLI  
Data da entrega: 03/04/2024

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

000115





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



47407

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 47407  
Quantidade de itens da prescrição: 3  
Termo atual: 1º de 3

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*Domingos Pires de Moraes Neto*  
Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

*Aline Dezan Mazzo*  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000116



UNIDADE DE REGISTRAÇÃO

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



47407

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 47407  
Quantidade de itens da prescrição: 3  
Termo atual: 2º de 3

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*Domingos Pires de Moraes Neto*  
Assinatura do usuário ou responsável



UNIDADE DE REGISTRAÇÃO

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

## Termo técnico

Nome: DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

*Aline Dezan Mazzo*  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000117



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



47407

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 47407  
Quantidade de itens da prescrição: 3  
Termo atual: 3º de 3

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*Domingos Pires de Moraes Neto*

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

## Termo técnico

Nome: DOMINGOS PIRES DE MORAES NETO  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

*Alina Dezan Mazzo*

ALINE DEZAN MAZZO  
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJMF 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118  
www.sorribauru.com.br

000118



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



UNião e Reconstrução

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



47013

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS MAC

Nome: ELIEZER HENRIQUE MEDEIROS DE SOUZA  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 47013  
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:

*Eliezer de Souza*

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



UNião e Reconstrução

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

## Termo técnico

Nome: ELIEZER HENRIQUE MEDEIROS DE SOUZA  
Data da entrega: 24/04/2024

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

000119



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46881

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46881  
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:

*Simice B. Loureiro Cabral*

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

## Termo técnico

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

*Caline Dezan Mazzo*

CALINE DEZAN MAZZO  
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

000120



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



46881

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46881  
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:

*Semice B. Souza Abade*  
Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

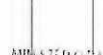
Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

*Alina Dezan Mazzo*  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000121



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



46949

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: GABRIEL HONORIO DA SILVA  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46949  
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:

*Venessa E. Palheiro H. da Silva*  
Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: GABRIEL HONORIO DA SILVA  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

*Aline Dezan Mazzo*  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000122



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46765

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: GEREMIAS DIAS MACHADO  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46765  
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:

*Barbara Fernando 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

## Termo técnico

Nome: GEREMIAS DIAS MACHADO  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

*Aline Dezan Mazzo*  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000123





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



46764

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: GEREMIAS DIAS MACHADO  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46764  
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:

*Barbara Fernandes dos Santos*  
Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: GEREMIAS DIAS MACHADO  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

*Alina Dezan Mazzo*  
ALINE DEZAN MAZZO  
ORTOPEDIA TÉCNICA

000124



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



47000

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 47000  
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:

*Renata Lucrecia Rabe*

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

## Termo técnico

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

*Alina Dezan Mazzo*

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000125



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



47000

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 47000  
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:

*Pinata Luciana Rabeu*

Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

*Alina Dezan Mazzo*

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000126



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46997

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 46997  
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:

*Ronda Luciana. Rache.*

Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

**Termo técnico**

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

*ALINE DEZAN MAZZO*

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000127



SAÚDE SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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



46998

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 46998  
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:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

## Termo técnico

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000128



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



46998

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 46998  
Quantidade de itens da prescrição: 2  
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*Renata Luciana Pasha*

Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: HENRY DANIEL YOSHIOKA DE OLIVEIRA  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

*Aline Dezan Mazzo*

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000129



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



46955

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

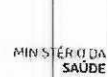
Nome: IRINEU PINHEIRO  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46955  
Quantidade de itens da prescrição: 1  
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA UNILATERAL ARTICULADA POLIPROPILENO (ADULTO)**

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*Irineu Pinheiro*  
Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: IRINEU PINHEIRO  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

*Aline Dezan Mazzo*  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000130



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



46948

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

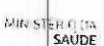
Nome: JOAO LUCAS SABINO  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46948  
Quantidade de itens da prescrição: 1  
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*João Antonio D. Sabino*  
Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: JOAO LUCAS SABINO  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

*Aline Dezan Mazzo*  
ALINE DEZAN MAZZO  
ORTOPEDIA TÉCNICA

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

000131





SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46763

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
FAEC

Nome: JOAO PAULO DE LIMA  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 46763  
Quantidade de itens da prescrição: 1  
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

## Termo técnico

Nome: JOAO PAULO DE LIMA  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

ALINE DEZAN MAZZO  
ORTOPEDIA TÉCNICA

SORRI - BAURU

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

Inscrição CNPJM 47.641.907/0001-01 - Inscrição Estadual 209.053.289.118

www.sorribauru.com.br

000132



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46956

## Termo de recebimento


CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: JOSE EDSON ROCADA JUNIOR  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46956  
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

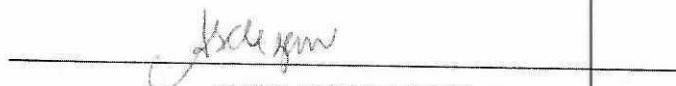


# CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## Termo técnico

Nome: JOSE EDSON ROCADA JUNIOR  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000133



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46939

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: LAVINIA GATTI PROSPERO  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46939  
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:

*Ana Paula Gatti*

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

## Termo técnico

Nome: LAVINIA GATTI PROSPERO  
Data da entrega: 03/04/2024

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

000134



SAÚDE  
SAPALINITE



SUS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



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



46947

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: MIGUEL FERNANDO BERSANO RAMOS  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46947  
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:

*Miguel de Melo Bersano*

Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE  
SAPALINITE



SUS



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



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

## Termo técnico

Nome: MIGUEL FERNANDO BERSANO RAMOS  
Data da entrega: 03/04/2024

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

000135



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46979

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: OLIVER RUAN COLEN BARBOSA  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46979  
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 Cortes*

Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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

## Termo técnico

Nome: OLIVER RUAN COLEN BARBOSA  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

*Aline Dezan Mazzo*

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000136



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



46333

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 46333  
Quantidade de itens da prescrição: 2  
Termo atual: 1º de 2

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*Jessica de Azevedo Ribeiro*  
Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES  
Data da entrega: 24/04/2024

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

000137



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



46333

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 46333  
Quantidade de itens da prescrição: 2  
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*Josica de Azevedo Ribeiro*  
Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

Nome: PAMELLA REBEKA SOARES ALVES  
Data da entrega: 24/04/2024

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

000138



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46971

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: RAFAEL AUGUSTO DE CAMPOS RAIMUNDO CARDOSO  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46971  
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

## Termo técnico

Nome: RAFAEL AUGUSTO DE CAMPOS RAIMUNDO CARDOSO  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000139





SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46972

## Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: RAFAEL OLIVER ROLLO  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46972  
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

## Termo técnico

Nome: RAFAEL OLIVER ROLLO  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

ALINE DEZAN MAZZO  
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

000140



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



47415

## Termo de recebimento

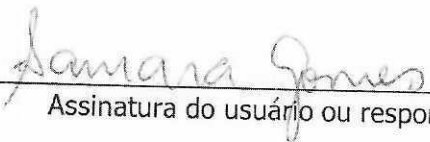
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: RAISSA GONCALVES COLOMBO  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 47415  
Quantidade de itens da prescrição: 1  
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO**

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

  
Assinatura do usuário ou responsável



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE

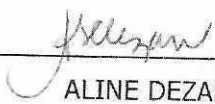


# CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## Termo técnico

Nome: RAISSA GONCALVES COLOMBO  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000141



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



47002

**Termo de recebimento**

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
FAEC

Nome: ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI  
Data da entrega: 24/04/2024  
Cod. Prescrição: 47002  
Quantidade de itens da prescrição: 1  
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

*Rosângela fz. Palota Poli*  
Assinatura do usuário ou responsável



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

**Termo técnico**

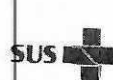
Nome: ROSANGELA APARECIDA PALOTA POLI  
Data da entrega: 24/04/2024

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.

*Aline Dezan Mazzo*  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000142



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46954

## Termo de recebimento


CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

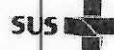
Nome: SAMUEL BENICIO DE SOUZA  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46954  
Quantidade de itens da prescrição: 1  
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:  
RG responsável:  
Grau parentesco:

  
Assinatura do usuário ou responsável



MINISTÉRIO DA SAÚDE

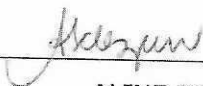


# CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## Termo técnico

Nome: SAMUEL BENICIO DE SOUZA  
Data da entrega: 03/04/2024

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.

  
ALINE DEZAN MAZZO  
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

000143



SAÚDE SEM LIMITE



SUS



MINISTÉRIO DA SAÚDE



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



46940

## Termo de recebimento

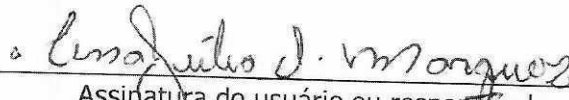
CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS  
MAC

Nome: YURI MARQUES FERNANDES  
Data da entrega: 03/04/2024  
Cod. Prescrição: 46940  
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

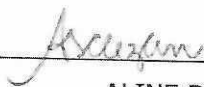


# CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## Termo técnico

Nome: YURI MARQUES FERNANDES  
Data da entrega: 03/04/2024

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.



ALINE DEZAN MAZZO  
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

000144

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.18  
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\$ 21.636,25  
DEBITO EM: 16/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051603  
AUTENTICACAO SISBB: D.5C7.6FE.855.F0B.091

000145

RECEBEMOS DE PINHEIRO & MERCALDI LTDA EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO  
EMIÇÃO: 16/05/2024 - DEST./REM: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL R\$215,00

NF-e  
Nº 000.005.708  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**PINHEIRO & MERCALDI LTDA EPP**

AVENIDA FREI PAULO LUIG, 915 - CENTRO -  
CEP:14900-000 - ITAPOLIS - SP  
TEL: (16)3262-5882

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.708 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0504 2809 0700 0102 5500 1000 0057 0816 5829 0531

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241027605009 16/05/2024 10:18:08

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375.082.911.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

04.280.907/0001-02

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

16/05/2024

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

VILA SANTOS

CEP

14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/05/2024

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE / FAX

(16)3263-0508

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:17:21

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	16/06/2024	215,00									

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	55,62	215,00
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	215,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.T.	ALÍQUOTAS ICMS	IPF
208	GESSO - 1K	32149000	0500	5405	Pç	50,00	4,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1031	LIXA P/MASSA- 100 - 120 - 150 - 180	68052000	0500	5405	PC	10,00	1,50	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
208, 1031: I - DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. II - NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, ISS E ICMS. CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO 51/2023 ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006-Simples Nacional	000148

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.18  
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: 3.000.765-4

FAVORECIDO: PINHEIRO E MERCALDI LTDA

CPF/CNPJ: 04.280.907/0001-02

VALOR: R\$ 215,00

DEBITO EM: 17/05/2024

=====

DOCUMENTO: 051701

AUTENTICACAO SISBB: 4.B47.4B7.8C7.40D.F0A

000147





# PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

## Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e



Número Nota Fiscal: <b>5099</b>	Data Emissão: <b>17/05/2024</b>	Chave: <b>HVNXIPEX</b>
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------

### FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA - ME.

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

CNPJ/CPF: 05.873.322/0001-69

Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Email: falupacontroledepragas@hotmail.com

Telefone: (16)3263-1098

Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itápolis

Local de Incidência do Serviço: Itápolis

Competência: 05/2024 Data Prestação: 17/05/2024

Simple Nacional: Sim

Exigibilidade: Exigível

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

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

#### DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Sub. Tributário: Não

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITÁPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

Inscrição Municipal:

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Telefone: (16) - 3374-8438

#### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**CONTRATO DE GESTÃO  
51/2023  
RECURSO 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
<b>VALOR SERVIÇO</b>	<b>VALORES DA NFS-e</b>											<b>TOTAL LIQUIDO</b>					
<b>850,00</b>	Repasse/Dedução	0,00	Base de Cálculo	850,00	Aliquota	2,00 %	Retenção	ISS SEM RETENÇÃO	17,00			<b>850,00</b>					

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

Recortar Aqui

Data Emissão <b>17/05/2024</b>	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA - ME. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
Número da NF <b>5099</b>		
Chave <b>HVNXIPEX</b>		
Local / Data		Assinatura

nil

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:14  
306203062 SEGUNDA VIA 0014  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2024
NR. DOCUMENTO	550.467.000.016.888
VALOR TOTAL	850,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FALUPA CONTROLE DE PRAGAS  
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 16.888-2  
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145

=====

NR. AUTENTICACAO	9.3BE.F1E.34F.16B.8B4
------------------	-----------------------

000149



# Receita Federal

## Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ <b>45.349.461/0001-02</b>	Razão Social <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL</b>		
Período de Apuração <b>Abril/2024</b>	Data de Vencimento <b>20/05/2024</b>	Número do Documento <b>07.16.24141.5138204-9</b>	Pagar este documento até <b>20/05/2024</b>
Observações <b>Nº Recibo Declaração: 50000232695362</b>			Valor Total do Documento <b>532.954,87</b>

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024	211.906,80			211.906,80
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024	125,00			125,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024 CNPJ Prestador:13.662.388/0001-38	15.950,00			15.950,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024 CNPJ Prestador:46.988.583/0001-01	3.185,88			3.185,88
0561	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PA 07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024	98.320,13			98.320,13
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024	130.253,95			130.253,95
6228	CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024	4.810,21			4.810,21
6230	PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ 05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024	3.126,49			3.126,49
6243	COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:04/2024 Vencimento:20/05/2024	14.430,67			14.430,67
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO	50.845,74			50.845,74

85890005329 4    54870385241 4    41071624141 5    51382049272 1    **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890005329 4	54870385241 4	41071624141 5	51382049272 1	CNPJ:	45.349.461/0001-02	
				Número:	07.16.24141.5138204-9	
				Pagar até:	20/05/2024	
				Valor:	532.954,87	

000150



### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
05	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO				
PA:04/2024	Vencimento:20/05/2024				
<b>Totais</b>		<b>532.954,87</b>			<b>532.954,87</b>

000151



### Consultas - Emissão de comprovantes

G3342116480228481  
21/05/2024 16:54:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.54.27  
6790306790 SEGUNDA VIA 0001

#### COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

=====  
Convenio RFB-DARF CODIGO DE BARRAS  
Agente Arrecadador: CNC 001 Banco do Brasil S.A.  
Codigo de Barras 85890005329-4 54870385241-4  
41071624141-5 51382049272-1

Data do pagamento 20/05/2024  
Numero do Documento 07.16.24141.5138204-9  
Valor Total 532.954,87

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

DOCUMENTO: 052001  
AUTENTICACAO SISBB: 2.266.E48.EA5.A67.E09

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

000152

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:14  
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	20/05/2024
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	B.CDF.0CB.C51.B7F.F37
-----------------	-----------------------

000153

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R\$ 101.895,81	R\$ 75.286,52
BILAC	R\$ 4.680,49	R\$ 576,13
GABRIEL	R\$ 1.762,19	R\$ 282,25
PIACATU	R\$ 1.910,36	R\$ 423,48
GARÇA HSL	R\$ 42.109,89	R\$ 5.449,43
GARÇA MEDIA	R\$ 41.006,50	R\$ 11.631,33
GARÇA UTI	R\$ 10.712,38	R\$ 2.643,27
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ 162,11	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 7.792,08	R\$ 2.027,72
<b>TOTAL IMPOSTOS FUNCIONARIOS</b>	<b>R\$ 212.031,81</b>	<b>R\$ 98.320,13</b>
<b>TOTAL</b>		<b>310.351,94</b>

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL/INSS	IRRF A RECOLHER
TABOÃO MISTA	R\$ 103.409,83	R\$ 33.358,01
NOTA INSS - TABOÃO	R\$ 15.950,00	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 1.692,32	538,50
NOTA INSS - ITAPOLIS	R\$ 3.185,88	R\$ -
AMPARO	R\$ 26.592,91	R\$ 10.303,77
AMPARO PARTICULAR	R\$ 69,75	R\$ 22,50
GARÇA - MEDIA	R\$ 5.920,96	R\$ 1.910,00
GARÇA - HSL	R\$ 10.440,19	R\$ 3.337,39
GARÇA - UTI	R\$ 1.548,23	R\$ 499,43
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.467,82	R\$ 447,14
BILAC	R\$ -	R\$ -
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 241,80	R\$ 78,00
PIACATU	R\$ 41,85	R\$ 13,50
SEDE - RH	R\$ 1.195,65	R\$ 337,50
<b>TOTAL IMPOSTOS NF</b>	<b>R\$ 171.757,19</b>	<b>R\$ 50.845,74</b>
<b>TOTAL</b>		<b>222.602,93</b>
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 532.954,87</b>	

000154

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:14  
306203062 SEGUNDA VIA 0011  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

DATA DA TRANSFERENCIA 20/05/2024  
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227  
VALOR TOTAL 1.692,32

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

NR.AUTENTICACAO F.7FF.882.1E5.3EC.C9E

000155



CPF/CNPJ do Empregador 45.349.461	Nome/Razão Social do Empregador ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
--------------------------------------	--

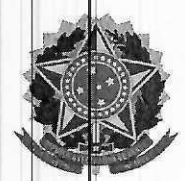
Núm. de Pág. 1	Identificador 0124051709390228-4	Tag 45349461 04/2024 MENSAL	Pagar este documento até <b>20/05/2024</b> às 21.59.59 (Erasília)
-------------------	-------------------------------------	--------------------------------	---

Observações	Valor a recolher <b>193.312,45</b>
-------------	---------------------------------------

### Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
04/2024	699	193.312,45	0,00	0,00	0,00	193.312,45
<b>Total Geral:</b>		<b>193.312,45</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>193.312,45</b>

Data de geração da Guia: 17/05/2024 às 14:47:29 - Página 1/1  
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço <https://fgtsdigital.sistema.gov.br>





## Consultas - Emissão de comprovantes

G3342116480228481  
21/05/2024 16:55:20

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
21/05/2024 - AUTOATENDIMENTO - 16.55.20  
6790306790 0001

Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL  
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5

PAGAMENTO VIA QR CODE

ID: E0000000020240520175900099824752  
CNPJ DO PAGADOR: 45.349.461/0001-02  
VALOR: R\$193.312,45  
TARIFA: R\$0,00  
DATA: 20/05/2024 - 16:52:07  
COD PRODUTO: f174ab9fb0e1412290cc0911a4eac8b4  
DEVEDOR: CIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ DO DEVEDOR: 45.\*\*\*.\*\*\*/\*-02

PAGO PARA: Caixa Economica Federal  
CNPJ: 360.305/0001-04  
INSTITUICAO: 00360305 CAIXA ECONOMICA FEDERAL

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

Notificacao enviada em: 20/05/2024 - 16:52:08

DOCUMENTO: 052002  
AUTENTICACAO SISBB: E.35A.381.664.BEC.3A6

Central de Atendimento BB  
4004 0001

Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB  
0800 729 0722  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de produ-  
tos e servicos.

Ouvidoria  
0800 729 5678  
Reclamacoes nao solucionadas nos canais  
habituais agencia, SAC e Demais canais de  
atendimento.

Atendimento a deficientes auditivos ou fala  
0800 729 0088  
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de cartao  
e outros produtos e servicos de Ouvidoria.

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

000157

<b>Centro de custo</b>	<b>FGTS</b>	
TABOÃO MISTA	R\$	91.943,57
BILAC	R\$	4.623,20
GABRIEL	R\$	1.607,25
PIACATU	R\$	1.733,95
GARÇA HSL	R\$	39.040,39
GARÇA MEDIA	R\$	37.751,94
GARÇA UTI	R\$	9.487,24
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$	162,93
ITAPOLIS	R\$	6.961,98
<b>TOTAL IMPOSTOS FUNC</b>	<b>R\$</b>	<b>193.312,45</b>
<b>TOTAL</b>		

000158

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:14  
306203062 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	6.961,98

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

=====

NR.AUTENTICACAO	2.A26.6BF.7C0.924.3AA
-----------------	-----------------------

000159

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R\$ 101.895,81	R\$ 75.286,52
BILAC	R\$ 4.680,49	R\$ 576,13
GABRIEL	R\$ 1.762,19	R\$ 282,25
PIACATU	R\$ 1.910,36	R\$ 423,48
GARÇA HSL	R\$ 42.109,89	R\$ 5.449,43
GARÇA MEDIA	R\$ 41.006,50	R\$ 11.631,33
GARÇA UTI	R\$ 10.712,38	R\$ 2.643,27
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ 162,11	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 7.792,08	R\$ 2.027,72
<b>TOTAL IMPOSTOS FUNC</b>	<b>R\$ 212.031,81</b>	<b>R\$ 98.320,13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>310.351,94</b>

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL/INSS	IRRF A RECOLHER
TABOÃO MISTA	R\$ 103.409,83	R\$ 33.358,01
NOTA INSS - TABOÃO	R\$ 15.950,00	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 1.692,32	538,50
NOTA INSS - ITAPOLIS	R\$ 3.185,88	R\$ -
AMPARO	R\$ 26.592,91	R\$ 10.303,77
AMPARO PARTICULAR	R\$ 69,75	R\$ 22,50
GARÇA - MEDIA	R\$ 5.920,96	R\$ 1.910,00
GARÇA - HSL	R\$ 10.440,19	R\$ 3.337,39
GARÇA - UTI	R\$ 1.548,23	R\$ 499,43
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.467,82	R\$ 447,14
BILAC	R\$ -	R\$ -
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 241,80	R\$ 78,00
PIACATU	R\$ 41,85	R\$ 13,50
SEDE - RH	R\$ 1.195,65	R\$ 337,50
<b>TOTAL IMPOSTOS NF</b>	<b>R\$ 171.757,19</b>	<b>R\$ 50.845,74</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>222.602,93</b>
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 532.954,87</b>	

000160

**RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF**

<b>Idiigo</b>	<b>Nome do empregado</b>	<b>Tipo</b>	<b>Base cálculo</b>	<b>Abatimentos</b>	<b>Dependentes</b>	<b>ND</b>	<b>Dedução Simplificada</b>	<b>Taxa</b>	<b>Dedução</b>	<b>Valor IRRF</b>
REGADOS										
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	Mensal 03/24	3.183,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	26,99
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	Mensal 03/24	3.183,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	26,99
8318	ANA PAULA GATTI	Mensal 03/24	3.383,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,99
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE I	Mensal 03/24	3.409,42	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	45,25
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	Mensal 03/24	3.183,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	26,99
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERO	Mensal 03/24	3.209,42	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	28,91
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	Mensal 03/24	3.209,42	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	28,91
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Mensal 03/24	2.411,33	0,00	0,00	0	564,80	0,00	0,00	0,00
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	Compl. 03/24	893,80	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	36,08
8324	JORGE VIVIANA DOS SANTOS	Mensal 03/24	3.183,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	26,99
8325	LAURA RODRIGUES	Mensal 03/24	3.183,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	26,99
8327	MARIA CRISTINA ELIERO ZULIANI	Mensal 03/24	5.482,40	586,35	0,00	0	0,00	27,50	896,00	450,41
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	Mensal 03/24	3.183,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	26,99
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	Mensal 03/24	3.183,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	26,99
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	Mensal 03/24	3.383,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	41,99
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	Mensal 03/24	5.250,00	0,00	0,00	0	564,80	27,50	896,00	392,43
8330	TATTIANA MARTINS RIBEIRO	Mensal 03/24	5.282,40	0,00	0,00	0	564,80	27,50	896,00	401,34
8331	THAINA ISABELE COSTA	Mensal 03/24	3.183,85	0,00	0,00	0	564,80	7,50	169,44	26,99
8332	THAISA PRISCILA COSTA	Mensal 03/24	3.469,13	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	54,21
8333	VLADEMIR DADA	Mensal 03/24	3.809,42	0,00	0,00	0	564,80	15,00	381,44	105,25
8333	VLADEMIR DADA	Compl. 03/24	991,16	0,00	0,00	0	564,80	22,50	662,77	185,03
<b>Total:</b>			<b>69.656,40</b>	<b>586,35</b>						<b>2.027,72</b>

181000

**RELAÇÃO DAS BASES DO IRRF**

Idigo	Nome do empregado	Tipo	Base cálculo	Abatimentos	Dependentes	ND	Dedução Simplificada	Taxa	Dedução	Valor IRRF
Regados:	Z1 Estagiários:	0 Contribuintes:	0 Total:	69.656,40	586,35	0,00				2.027,72
Regados:	19 Estagiários:	0 Contribuintes:	0 Total:	69.656,40	586,35	0,00				2.027,72

291600

**Resumo Geral IRRF**

6d. de Recolhimento	Periodicidade	Valores Acum. Comp. Ant.	Valor a Recolher	Valor a Compensar	Valor a Pagar	Valor a Acumular
Todos	03/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0561	Mensal 03/2024	0,00	98.320,13	0,00	98.320,13	0,00
0588	Mensal 03/2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Totalizador</b>			98.320,13	0,00	98.320,13	0,00

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:14  
306203062 SEGUNDA VIA 0018

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	2.027,72

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

=====

NR.AUTENTICACAO	8.136.0FA.262.27F.A66
-----------------	-----------------------

000163



**RELAÇÃO DE BASES DO INSS**

<b>Código</b>	<b>Nome do empregado</b>	<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Ded.sal.mat.13</b>	<b>Deduções</b>	<b>Taxa</b>	<b>Valor</b>
<b>EMPREGADOS</b>							
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	870,44	0,00	0,00	0,00	7,50	65,28
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	3.183,85	0,00	0,00	0,00	8,82	280,88
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	3.183,85	0,00	0,00	0,00	8,82	280,88
8318	ANA PAULA GATTI	3.383,85	0,00	0,00	0,00	9,01	304,88
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	3.409,42	0,00	0,00	0,00	9,03	307,94
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	168,83	0,00	0,00	0,00	7,50	12,66
8344	FABIANA ROBERTA PORTA	2.250,00	0,00	0,00	0,00	8,06	181,32
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	2.609,80	0,00	0,00	0,00	8,19	213,70
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	3.183,85	0,00	0,00	0,00	8,82	280,88
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	2.032,40	0,00	0,00	0,00	7,96	161,73
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	3.209,42	0,00	0,00	0,00	8,85	283,94
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	3.209,42	0,00	0,00	0,00	8,85	283,94
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	2.411,33	0,00	0,00	0,00	8,12	195,83
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	2.971,59	0,00	0,00	0,00	8,59	255,40
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	3.183,85	0,00	0,00	0,00	8,82	280,88
8325	LAURA RODRIGUES	3.183,85	0,00	0,00	0,00	8,82	280,88
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	2.250,00	0,00	0,00	0,00	8,06	181,32
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	1.249,55	0,00	0,00	0,00	7,50	93,71
8492	MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO	2.526,59	0,00	0,00	0,00	8,16	206,21
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	5.482,40	0,00	0,00	0,00	10,70	586,35
	1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	3.183,85	0,00	0,00	0,00	8,82	280,88
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	2.782,40	0,00	0,00	0,00	8,36	232,70
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	3.183,85	0,00	0,00	0,00	8,82	280,88
8475	NELSON DE OLIVEIRA	2.250,00	0,00	0,00	0,00	8,06	181,32
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	3.383,85	0,00	0,00	0,00	9,01	304,88
8487	RAFAELA ROBERTA AMADEU	849,03	0,00	0,00	0,00	7,50	63,67
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	5.250,00	0,00	0,00	0,00	10,55	553,81
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	5.282,40	0,00	0,00	0,00	10,57	558,35
8331	THAINA ISABELE COSTA	3.183,85	0,00	0,00	0,00	8,82	280,88
8332	THAISA PRISCILA COSTA	3.469,13	0,00	0,00	0,00	9,08	315,11
8333	VLADEMIR DADA	13,33	0,00	0,00	0,00	7,43	0,99
	Empregados:	31	Total:	86.785,98	0,00	0,00	7.792,08
	Contribuintes:	0	Total:	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total:	31	Total:	86.785,98	0,00	0,00	7.792,08

**Resumo Geral das bases de INSS**

<b>Base cálculo</b>	<b>Excedente</b>	<b>Segurados</b>	<b>Contribuintes</b>	<b>RAT</b>	<b>Empresa</b>	<b>Deduções</b>	<b>Terceiros</b>	<b>Total</b>
86.785,98	0,00	7.792,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.792,08

000154

Centro de custo	INSS		IRRF	
TABOÃO MISTA	R\$	101.895,81	R\$	75.286,52
BILAC	R\$	4.680,49	R\$	576,13
GABRIEL	R\$	1.762,19	R\$	282,25
PIACATU	R\$	1.910,36	R\$	423,48
GARÇA HSL	R\$	42.109,89	R\$	5.449,43
GARÇA MEDIA	R\$	41.006,50	R\$	11.631,33
GARÇA UTI	R\$	10.712,38	R\$	2.643,27
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$	162,11	R\$	-
ITAPOLIS	R\$	7.792,08	R\$	2.027,72
<b>TOTAL IMPOSTOS FUNC</b>	<b>R\$</b>	<b>212.031,81</b>	<b>R\$</b>	<b>98.320,13</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>			<b>310.351,94</b>

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL/INSS		IRRF A RECOLHER	
TABOÃO MISTA	R\$	103.409,83	R\$	33.358,01
NOTA INSS - TABOÃO	R\$	15.950,00	R\$	-
ITAPOLIS	R\$	1.692,32		538,50
NOTA INSS - ITAPOLIS	R\$	3.185,88	R\$	-
AMPARO	R\$	26.592,91	R\$	10.303,77
AMPARO PARTICULAR	R\$	69,75	R\$	22,50
GARÇA - MEDIA	R\$	5.920,96	R\$	1.910,00
GARÇA - HSL	R\$	10.440,19	R\$	3.337,39
GARÇA - UTI	R\$	1.548,23	R\$	499,43
GARÇA - PARTICULAR	R\$	1.467,82	R\$	447,14
BILAC	R\$	-	R\$	-
GABRIEL MONTEIRO	R\$	241,80	R\$	78,00
PIACATU	R\$	41,85	R\$	13,50
SEDE - RH	R\$	1.195,65		R\$ 337,50
<b>TOTAL IMPOSTOS NF</b>	<b>R\$</b>	<b>171.757,19</b>	<b>R\$</b>	<b>50.845,74</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>			<b>222.602,93</b>
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$</b>	<b>532.954,87</b>		

000165

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:14  
306203062 SEGUNDA VIA 0022

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	7.792,08

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

=====

NR. AUTENTICACAO	5.89E.6D3.6FE.45B.36F
------------------	-----------------------

000166

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R\$ 101.895,81	R\$ 75.286,52
BILAC	R\$ 4.680,49	R\$ 576,13
GABRIEL	R\$ 1.762,19	R\$ 282,25
PIACATU	R\$ 1.910,36	R\$ 423,48
GARÇA HSL	R\$ 42.109,89	R\$ 5.449,43
GARÇA MEDIA	R\$ 41.006,50	R\$ 11.631,33
GARÇA UTI	R\$ 10.712,38	R\$ 2.643,27
ITAPOLIS SANTA CASA	R\$ 162,11	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 7.792,08	R\$ 2.027,72
<b>TOTAL IMPOSTOS FUNCIONARIOS</b>	<b>R\$ 212.031,81</b>	<b>R\$ 98.320,13</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 310.351,94</b>

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL/INSS	IRRF A RECOLHER
TABOÃO MISTA	R\$ 103.409,83	R\$ 33.358,01
NOTA INSS - TABOÃO	R\$ 15.950,00	R\$ -
ITAPOLIS	R\$ 1.692,32	R\$ 538,50
NOTA INSS - ITAPOLIS	R\$ 3.185,88	R\$ -
AMPARO	R\$ 26.592,91	R\$ 10.303,77
AMPARO PARTICULAR	R\$ 69,75	R\$ 22,50
GARÇA - MEDIA	R\$ 5.920,96	R\$ 1.910,00
GARÇA - HSL	R\$ 10.440,19	R\$ 3.337,39
GARÇA - UTI	R\$ 1.548,23	R\$ 499,43
GARÇA - PARTICULAR	R\$ 1.467,82	R\$ 447,14
BILAC	R\$ -	R\$ -
GABRIEL MONTEIRO	R\$ 241,80	R\$ 78,00
PIACATU	R\$ 41,85	R\$ 13,50
SEDE - RH	R\$ 1.195,65	R\$ 337,50
<b>TOTAL IMPOSTOS NF</b>	<b>R\$ 171.757,19</b>	<b>R\$ 50.845,74</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 222.602,93</b>
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 532.954,87</b>	

000157

20/05/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:29:14  
306203062 SEGUNDA VIA 0027  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

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

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	20/05/2024
NR. DOCUMENTO	556.790.000.000.227
VALOR TOTAL	538,50

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

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

=====

NR. AUTENTICACAO	4.7D8.D6C.C92.F95.313
------------------	-----------------------

000158

RECEBEMOS DE (Fabiana Furlan Galano) OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
Nr. **005.895**  
Série: **001**

**Furlan Doce e Festa - Fabiana Furlan Galano**  
Rua Jose Rossi, 940

centro 14900-000  
ITAPOLIS (SP) Telefone: 1632626515

**DANFE**  
Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

Nr.: **005.895**  
Série: **001** Folha 01/01

CÓDIGO DE BARRAS - CHAVE DE ACESSO

CHAVE DE ACESSO  
**3524050371971600013155001000058951010058954**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA MERC.ADQ.TERCEIROS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL 375026091119 INSC.SUBST.TRIBUTARIO CNPJ 03.719.716/0001-31

PROTOCOLO DA NFE-E **135241036923754 - 17/05/2024 10:23:18**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NFe (www.nfe.fazenda.gov.br) ou site da Sefaz (Secretaria da Fazenda) autorizadora.

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL CNPJ / CPF 45.349.461/0018-50 DATA EMISSÃO 17/05/2024

ENDEREÇO AV.DUQUE DE CAXIAS, 1495 BAIRRO / DISTRITO VILA SANTOS CEP 14900-000 DATA ENTRADA/SAÍDA 17/05/2024

MUNICÍPIO ITAPOLIS FONE / FAX 1632630508 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA SAÍDA 10:17:35

**FATURA(S)**

Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR	Nr DOCUMENTO	VENCER DIA	VALOR

**CÁLCULO DOS IMPOSTOS**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	149,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	14,90	0,00	0,00	<b>134,10</b>

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME/RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 0-Emitente 0 CÓDIGO ANTT PLACA VEICULO UF CNPJ/CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE 1 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000000 PESO LÍQUIDO 0,000000

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM-SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	UNITÁRIO	V. TOTAL	BASE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ICM	IPI
618341390683	TOALHA INTERFOLHA GLACIAL PAPER Desconto ...	48182000	0500	5405	PCT	10,000000	14,90	149,00 -14,90			0,00		0,0

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

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 009051 VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00 VALOR DO ISSQN 0,00

**DADOS ADICIONAIS**

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO ITAPOLIS.  
CONTRATO DE GESTAO 51/2023.  
DADOS PARA TRANSFERENCIA.  
C/C 04794-2.  
AGENCIA 8039.  
FABIANA FURLAN GALANO.  
PIX (16) 997371665.

Valor aproximado dos tributos federais R\$ 22,26 (16,60%) Fonte: IBPT  
Valor aproximado dos tributos estaduais R\$ 24,14 (18,00%) Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO

000169

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.18  
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: 8039-X - PA ITAPOLIS FRANCISCO PORTO

CONTA: 4.794-2

FAVORECIDO: FABIANA FURLAN GALANO

CPF/CNPJ: 03.719.716/0001-31

VALOR: R\$ 134,10

DEBITO EM: 20/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052001

AUTENTICACAO SISBB: B.BFB.61B.752.DEA.B92

000170

Chave de Acesso da NFS-e  
35196002229582991000140000000000000624027518697188

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  
KOOPEKALHAS@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



000171



## RE: calhas - itápolis

**De** apoio@ahbb.org.br <apoio@ahbb.org.br>  
**Para** Jonata Araújo peixinho <kooperkalhas77@gmail.com>  
**Cópia** Carla Lima Sato <clsato@ahbb.org.br>, Ana Silvia Monteiro - Diretora de Serviços e Projetos - AHBB <arquiteta@ahbb.org.br>, Anderson Carrijo <compras@ahbb.org.br>, 'Financeiro e Prestação de Contas - Itápolis/SP' <financeiro@itapolis.ahbb.org.br>  
**Data** 2024-05-20 12:06

Em conversa com Jonata, referente aos serviços prestados das calhas em Itápolis, nos cedeu um desconto conforme email abaixo o valor total ja foi enviado na nota para início desses serviços...  
qualquer dúvida estou a disposição  
obrigado

---

### Arnaldo Spachi Neto

Gerente de Manutenção e Serviços

**AHBB** | REDE  
SANTA CASA

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)

(14) 99167.7802

R. Dr. Orlando Thiago dos Santos,  
50  
Williams - Garça - SP

**De:** Jonata Araújo peixinho <kooperkalhas77@gmail.com>

**Enviado:** segunda-feira, 20 de maio de 2024 11:55

**Para:** apoio@ahbb.org.br <apoio@ahbb.org.br>

**Assunto:**

Conforme combinado, o valor da nota já foi enviado na seguinte condição de pagamento.

Valor total: R\$22.325,00

Foi pago uma entrega de R\$11.162,50

O restante em 30 dias a finalização do serviço.

Nessas condições estou enviando um desconto desse valor restante de R\$1.162,50 sendo assim tenho para receber R\$10.000,00.

Dados para depósito: AG:0001 Conta PJ:62593183-7 Nubank

Pix:16997636168.

099172

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
02/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.15.12  
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\$ 10.000,00


DEBITO EM: 20/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052002

AUTENTICACAO SISBB: E.FA7.595.BE5.3FC.552

000173

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> RPS Nº 9478, emitido em 02/05/2024 20240503u14454963000170	Número da Nota <b>00009478</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>02/05/2024 16:43:03</b>			
	Código de Verificação <b>W8LR-Y8HG</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>14.454.963/0001-70</b> Inscrição Municipal: <b>4.396.776-0</b> Nome/Razão Social: <b>SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA</b> Endereço: <b>AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL</b> CPF/CNPJ: <b>45.349.461/0018-50</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-000</b> Município: <b>Itápolis</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>dp@ahbb.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> 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: maio de 2024 FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/06/2024				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 494,07</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	4,94	14,82	3,21
Código do Serviço				
<b>02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	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	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 9478, emitido em 02/05/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/06/2024;				

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

000174

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:18  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082054459730373744260008197200000047110

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 52.003  
DATA DE VENCIMENTO 18/05/2024  
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 471,10  
VALOR COBRADO 471,10

NR.AUTENTICACAO E.193.417.9FE.9AD.515

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.

000175



**BORALLI & BIELLA COMUNICACOES LTDA**  
CNPJ: 11.023.687/0001-05  
Inscrição Estadual: 375.128.007.110

AV CAMPOS SALLES, 870, SALA 02  
CENTRO - CEP: 14900-209 - ITAPOLIS - SP  
1632622429

**Nota Fiscal de Prestação  
Serviço de Comunicação**

CFOP: 5307  
Data de emissão: 15/05/2024  
Modelo: 21  
Série: Única Via: Única  
Número: 000000000001741

**Cliente:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL  
**Endereço:** AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495  
**Bairro:** CENTRO  
**CNPJ/CPF:** 45.349.461/0018-50

**Município:** ITÁPOLIS  
**Inscrição Estadual:** Isento

**CEP:** 14900-195  
**Estado:** SP

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**QUANT. VALOR**

PROVIMENTO DE ACESSO À INTERNET (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)

1,000

120,00

**VALOR TOTAL  
R\$ 120,00**

**REFERÊNCIA  
25/05/2024**

**PERÍODO DA PRESTAÇÃO**

05/2024

**Reservado ao FISCO**

e0f4a7fdb2b887f35e47becf9eb0dd80

**Base de Cálculo do ICMS**

R\$ 0,00

**Alíquota**

0,00 %

**Valor do ICMS**

R\$ 0,00

**Informações Complementares**

- Documento emitido por empresa optante pelo Simples Nacional.
- Não gera direito a Crédito Fiscal de ICMS, ISS e IPI conforme Lei Complementar 123/2006.

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

000176

OK

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:18  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10494749749000010004100002895316997270000012000

BENEFICIARIO:

BORALLI E GONCALVES COMUNICACO

NOME FANTASIA:

BORALLI E GONCALVES COMUNICACOES LT

CNPJ: 11.023.687/0001-05

BENEFICIARIO FINAL:

BORALLI E GONCALVES COMUNICACOES LT

CNPJ: 11.023.687/0001-05

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE

CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO 52.004  
DATA DE VENCIMENTO 25/05/2024  
DATA DO PAGAMENTO 20/05/2024  
VALOR DO DOCUMENTO 120,00  
VALOR COBRADO 120,00

NR.AUTENTICACAO 0.4CC.70F.3EB.DBE.B17

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.

000177

RECEBEMOS DE LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO

EMISSÃO: 16/05/2024 - DEST./REM: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - CPF/CNPJ: 45.349.461/0018-50 - VALOR TOTAL RS436,30

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
Nº 000.007.237  
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

LEANDRO JOAQUIM GOMES EPP

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

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000.007.237 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0562 7748 7200 0164 5500 1000 0072 3715 1868 6547

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241028676052 16/05/2024 11:59:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

375015940118

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
62.774.872/0001-64

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

16/05/2024

ENDEREÇO

AV DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO

CEP

14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

16/05/2024

MUNICÍPIO

Itapolis

FONE / FAX

(16)3374-8438

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:55:07

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	124,20	436,30
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	436,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
1008647	FECH ALIANCA INOX PREMIUM INT IP 2700/71 071974	83014000	0500	5405	UN	5,00	43,86	219,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1009229	VENTILADOR COMERCIAL.M3 PRETO RV 127V 3P09I/PT	84145990	0500	5405	PC	1,00	217,00	217,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO  
51/2023  
RECURSO MUNICIPAL

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CENTRO ESPECIALIZACAO EM REABILITACAO DE GESTAO 51/2023

Documento Fiscal referente ao(s) Pedido(s) de Venda: P01-402262

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

RESERVADO AO FISCO

oil

000178

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.19  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL  
BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.  
AGENCIA: 3188-7 - CREDICITRUS  
CONTA: 62.072-6

FAVORECIDO: LEANDRO JOAQUIM GOMES

CPF/CNPJ: 62.774.872/0001-64

VALOR: R\$

436,30

DEBITO EM: 22/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052201

AUTENTICACAO SISBB: 1.A32.070.E07.DDC.818

000179



**SEGURO DE VIDA - ITÁPOLIS**  
**RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS**  
**COMPETÊNCIA: 04/2024**

<b>Nome</b>	<b>Descrição Ccusto</b>	<b>CPF</b>	<b>Valor</b>
ADRIELI PACOLA BERTHOLO	CER - ITAPOLIS	4589949881	R\$ 6,36
ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	CER - ITAPOLIS	4272663283	R\$ 6,36
ANA PAULA GATTI	CER - ITAPOLIS	3696636681	R\$ 6,36
CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	CER - ITAPOLIS	4589734184	R\$ 6,36
FABIANA ROBERTA PORTA	CER - ITAPOLIS	1671636481	R\$ 6,36
GABRIELA MARIA BRAZ	CER - ITAPOLIS	4189950084	R\$ 6,36
GABRIELA POLOTTO VOSS	CER - ITAPOLIS	4503110381	R\$ 6,36
GILMARA CRISTINA APARICIO	CER - ITAPOLIS	2858299080	R\$ 6,36
GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	CER - ITAPOLIS	2563464188	R\$ 6,36
ISABEL LILIANE DE ANDRADE	CER - ITAPOLIS	3408559287	R\$ 6,36
ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	CER - ITAPOLIS	4542773884	R\$ 6,36
JORGE VIANA DOS SANTOS	CER - ITAPOLIS	0961188588	R\$ 6,36
LAURA RODRIGUES	CER - ITAPOLIS	4512500987	R\$ 6,36
LILIAN DE SOUZA PUCCA	CER - ITAPOLIS	2813356182	R\$ 6,36
LUIS FILIPE PINTO BRAGA	CER - ITAPOLIS	2876784688	R\$ 6,36
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	CER - ITAPOLIS	0718930789	R\$ 6,36
MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	CER - ITAPOLIS	3790708682	R\$ 6,36
MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	CER - ITAPOLIS	3688729480	R\$ 6,36
NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	CER - ITAPOLIS	2996328884	R\$ 6,36
NELSON DE OLIVEIRA	CER - ITAPOLIS	1737101882	R\$ 6,36
PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	CER - ITAPOLIS	3691348483	R\$ 6,36
STEFANY GENTILE MIQUELETTI	CER - ITAPOLIS	3405383480	R\$ 6,36
TATIANA MARTINS RIBEIRO	CER - ITAPOLIS	3055219082	R\$ 6,36
THAINA ISABELE COSTA	CER - ITAPOLIS	4781969089	R\$ 6,36
THAISA PRISCILA COSTA	CER - ITAPOLIS	3960292082	R\$ 6,36
VLADEMIR DADA	CER - ITAPOLIS	0718921682	R\$ 6,36
	<b>Total</b>		<b>R\$ 165,35</b>

000180

**Caro (a)** ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Agradecemos por escolher o Seguro EMPRESARIAL FLEXIVEL CAPITAL GLOBAL II! A partir de agora a sua Empresa passa a contar com cobertura(s) e benefício(s) que garante(m) a proteção e tranquilidade para seus sócios e/ou funcionários.

Você está recebendo agora o documento que comprova a contratação do seu seguro. As Condições Gerais e demais documentos relativos ao seguro permanecem disponíveis a qualquer tempo no site bradescoseguros.com.br e uma via impressa desses documentos poderá ser solicitada à Central de Atendimento para envio pelo correio no endereço indicado na proposta de seguro.

Se necessitar acionar ou obter esclarecimentos sobre o(s) benefício(s) adicional(is), entre em contato conosco através do 0800 701 2704 (Brasil) ou 55 11 4133 9113 (Exterior).

Atenciosamente,

  
Jorge Pohlmann Nasser  
Diretor-Presidente

  
Bernardo Ferreira Castello  
Diretor

Central de Relacionamento Consultas, Informações e Serviços Transacionais, Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004 2704 Demais Localidades: 0800 701 2714 Das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.	SAC: 0800 721 1144 Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 701 2778 Reclamações, Cancelamentos e Informações Gerais. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
--	--

Ouvidoria: 0800 701 7000 - Se não ficar satisfeito com a solução apresentada, contate a Ouvidoria, das 08h às 18h, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados.

BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA S.A.  
CNPJ 51.990.695/0001-37  
AV. ALPHAVILLE, 779 - EMPRESARIAL 18 FORTE  
BARUERI, SP CEP 06472-900

Cód. Cia: 686-6

**APÓLICE DE SEGURO**

<b>Líder</b> N/A	<b>CNPJ</b> N/A	<b>% Particip</b> N/A
<b>Cosseguradora</b> N/A	N/A	N/A

**Empresa Contratante**  
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

**CNPJ**  
45.349.461/0018-50

**Endereço**  
AV DUQUE DE CAXIAS-  
CENTRO, ITAPOLIS - SP - 14900-000

<b>Proposta</b> 000000043737	<b>Sucursal</b> 0935	<b>Apólice</b> 910693	<b>Certificado</b> N/A	<b>Matrícula</b> N/A	<b>Processo Susep</b> 15414.900487/2016-11
---------------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------	-------------------------	---

000181



Dados Complementares

CATEGORIA  
EMPREGADOS

QTD. VIDAS  
26

CAPITAL GLOBAL (R\$)  
\*\*\*\*\*780.000,00


000183


### Informações Gerais

SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - Autarquia Federal responsável pela fiscalização, normatização e controle dos mercados de seguro, previdência complementar aberta, capitalização, resseguro e corretagem de seguros. Atendimento gratuito ao Público SUSEP 0800 021 8484, dias úteis das 9h30 às 17h, ou acesse [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br). As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br), de acordo com o número de processo constante na apólice/proposta. Após sete dias úteis da emissão deste documento, poderá ser verificado se a apólice ou endosso foi corretamente registrado no site da SUSEP - [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br). Este seguro é por prazo determinado tendo a seguradora a faculdade de não renovar a apólice na data do vencimento, sem devolução dos prêmios pagos, nos termos da apólice. Os valores de capital segurado e prêmio serão atualizados anualmente, no aniversário do seguro, pelo IPCA/IBGE. Na ocorrência de sinistro a comunicação poderá ser realizada mediante preenchimento do formulário "Comunicado de Sinistro de Seguro de Pessoas", disponível no site [bradescoseguros.com.br](http://bradescoseguros.com.br) > Atendimento > Comunique um Sinistro, ou por meio da central de atendimento de sinistro 4004-2794 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 701 2794 (demais regiões). Atendimento de Segunda à Sexta-feira das 8h às 18h. O registro do produto é automático e não representa aprovação ou recomendação por parte da SUSEP.

A vigência do risco individual, assim entendida a vigência do Seguro, terá início a partir das 24 (vinte e quatro) horas das datas determinadas no Certificado Individual e cessará com o término da vigência da Apólice, salvo as hipóteses de cancelamento previstas nas Condições Gerais deste Seguro. Em casos de reclamação, o segurado também poderá acessar a plataforma digital através do link [www.consumidor.gov.br](http://www.consumidor.gov.br).

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico [www.susep.gov.br](http://www.susep.gov.br).

  
Jorge Pohlmann Nasser  
Diretor-Presidente

  
Bernardo Ferreira Castello  
Diretor

000184

06/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 09:57:19  
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

=====

23790001085202805738917026546006597250000016535

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	52.202
DATA DE VENCIMENTO	23/05/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/05/2024
VALOR DO DOCUMENTO	165,35
VALOR COBRADO	165,35

=====

NR. AUTENTICACAO 5.E3A.D56.A22.D81.EBE

-----

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.

000185

**IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR**

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

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 123.41403.79-6		11 Nome MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ANGELO PASTORI, 251					13 Bairro SAO LOURENCO DO TU	
14 Município MATAO		15 UF SP	16 CEP 15.999-007	17 CTPS (nº, série, UF) 1598752 - 7821 / SP		18 CPF 159.875.278-21
19 Data de Nascimento 11/02/1973		20 Nome da Mãe Maria Aparecida Ricardo ProdoSSimo				

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato 3. Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada						
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado						
23 Remuneração Mês Ant. 2.526,59		24 Data de Admissão 10/04/2024		25 Data do Aviso Prévio		26 Data de Afastamento 16/05/2024
						27 Cod. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00		29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00		30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS**

**VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.774,41	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificação	R\$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade 20%	R\$ 150,61	54 Adic. de Periculosidade %	R\$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas %	R\$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 0,00
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	R\$ 601,57	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - ___/12 avos	R\$ 0,00
65 Férias Proporc 1/12 avos	R\$ 300,78	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	R\$ 0,00	68 Terço Constituc. de Férias	R\$ 100,26
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R\$ 0,00
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R\$ 0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>R\$ 2.927,63</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento Salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento 13º Salário	R\$ 0,00
103 Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência Social	R\$ 152,07	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R\$ 45,11
114.1 IRRF	R\$ 211,76	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R\$ 0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>R\$ 408,94</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>R\$ 2.518,69</b>

000196

J: 45.349.461/0018-50  
ulo: Rescisões  
petência: 05/2024

Emissão: 22/05/2024  
Horas: 08:50:11

**RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA**

<b>Código</b>	<b>Nome do empregado</b>	<b>Identidade</b>	<b>CPF</b>	<b>Número conta</b>	<b>Valor</b>
8492	MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO	23.703.080	159.875.278-21	32237-7	2.518,69
	Empregados: 1 Estagiários: 0 (dois mil quinhentos e dezoito reais e sessenta e nove centavos)			Total da Empresa:	2.518,69

ITAPOLIS, 22/05/2024

Responsável:

000187



02/06/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.24.14  
COMPROVANTE  
PAG SALARIO C/CTA

=====

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

-----

BENEFICIARIO:	MARCELO ANTONIO PRODOSSIMO
CPF/CNPJ:	159.875.278-21
AGENCIA: 0467	CONTA: 32.237-7
DATA DO PAGAMENTO:	24/05/2024
VALOR:	2.518,69
NR. DOCUMENTO:	

-----

NR. AUTENTICACAO:	7.657.FC8.814.997.871
-------------------	-----------------------

=====

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

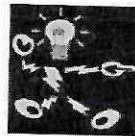
000188

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ELETRICA RURAL LTDA



AVENIDA FRANCISCO PORTO, 516 -  
CENTRO - CEP:14900-000 - ITAPOLIS - SP  
TEL: (16)3262-2913

**DANFE**

DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº 000005298 fl. 1 / 1  
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

3524 0536 9398 8700 0132 5500 1000 0052 9818 3833 3522

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135241095339511 24/05/2024 15:22:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

375011856113

CNPJ / CPF

56.939.887/0001-32

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

CNPJ / CPF

45.349.461/0018-50

DATA DA EMISSÃO

24/05/2024

ENDEREÇO

AV. DUQUE DE CAXIAS, 1495

BAIRRO / DISTRITO

VILA SANTOS

CEP

14900-000

DATA SAÍDA / ENTRADA

24/05/2024

MUNICÍPIO

ITAPOLIS

FONE / FAX

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**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	4,65	582,00
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	582,00

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

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

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
00000000008814	LED-BULBO-20W	85395200	0102	5405	UN	50,00	10,000	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000000008813	LED-BULBO-9W	85395200	0102	5405	UN	20,00	3,500	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
00000000006908	PLUGUE (0) ADAPTADOR BOB 10/20AMP	85366990	0500	5405	PC-	4,00	3,000	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INF. ADICIONAL DE INTERESSE DO FISCO 1) DOC. FISCAL EMITIDO POR EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.  
2)ESTE DOCUMENTO NÃO GERA DIREITO A ISS, IPI E ICMS, NOS TERMOS DA LEI 123/2006  
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ITÁPOLIS.  
CONTRATO DE GESTÃO 51/2023.

RESERVADO AO FISCO

000189

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
06/06/2024 - AUTOATENDIMENTO - 09.57.19  
3062703062 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL

AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL

BANCO: 341 - ITAU UNIBANCO S.A.

AGENCIA: 0777-3 - ITAPOLIS SP

CONTA: 22.607-7

FAVORECIDO: ELETRICA RURAL LTDA

CPF/CNPJ: 56.939.887/0001-32

VALOR: R\$

582,00

DEBITO EM: 27/05/2024

=====

DOCUMENTO: 052701

AUTENTICACAO SISBB:

5.464.F6F.7AD.F75.8FD

Transação efetuada com sucesso por: JH113921 ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO.

000190