Prefeitura Municipal de ITÁPOLIS

Saúde Secretaria Municipal

CER III

AHBB | REDE SANTA CASA

PRESTAÇÃO DE CONTAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO III – **CER**

ITÁPOLIS/SP

JULHO/2024

Referência 01 à 31 de julho de 2024

C/C 37.145-9

www.ahbb.org.br
contato@ahbb.org.br
16 3263 0508
Av. Duque de Caxias, 1495
Vila Santos - Itapolis - SP
CEP 14.900-000

☐ Visualizar Pix agrupados

G338041415311302207
04/08/2024 16:18:32

Consultas - Extrato de conta corrente

Cliente - Conta atual

Agência 3062-7
Conta corrente 37145-9 ASSOC HOSP B BRASIL
Período do extrato 07 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R$	Saldo
28/06/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
01/07/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone VIVO FIXO/BRASIL	70.101	119,99 D	
01/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	119,99 C	0,00 C
02/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 034298678000114 GESTARE SERVI	70.201	10.000,00 D	
02/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0049 042160334000172 TH MANUTENCAO	70.202	3.000,00 D	
02/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 1751 053504385000190 NUMERA ASSESS	70.203	6.500,00 D	
02/07/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 02/07/2024	821.841.100.051.368	12,00 D	
02/07/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 02/07/2024	821.841.100.051.369	12,00 D	
02/07/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 02/07/2024	821.841.100.051.370	12,00 D	
02/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	19.536,00 C	0,00 C
04/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto S E COMERCIO DE PRODUTOS QUIMI	70.401	1.301,00 D	
04/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	1.301,00 C	0,00 C
05/07/2024		0000	13134	250 Folha de Pagamento	60.443	81.567,77 D	
05/07/2024		0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 336 0001 010574154000140 SOLUCAO SERVI	70.501	8.071,10 D	
05/07/2024		0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 05/07/2024	841.871.200.029.097	12,00 D	
05/07/2024		0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 05/07/2024	841.871.200.127.033	98,60 D	
05/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	89.749,47 C	0,00 C
08/07/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 08/07 16:07 FALUPA CONTROLE DE PRAGA	550.467.000.016.888	756,50 D	
08/07/2024		3062	99015	470 Transferência enviada 08/07 13:48 CHRISTIANE A	553.198.000.019.590	3.500,00 D	
08/07/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto CENTRO AUDITIVO ARACATUBA LTDA	70.801	30.408,25 D	
08/07/2024		0000	00000	798 BB Rende Fácil	9.903	34.664,75 C	0,00 C

			Rende Facil				
10/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 10/07 16:01 ANGELICA MARIA BRANDAO P	556.600.000.009.401	14.077,50 D		
10/07/2024	0000	13105	361 Pgto conta água SAAE ITAPOLIS - COD. BARR	71.001	394,25 D		
10/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 0004 046988583000101 LUIZ DELFINO	71.002	25.776,62 D		
10/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0309 023203815000173 DANIELA CHADD	71.003	3.800,00 D		
10/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 033 3966 024353860000177 CANAL BRAGA S	71.004	14.077,50 D		
10/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 10/07/2024	871.921.200.026.140	12,00 D		
10/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 10/07/2024	871.921.200.026.141	12,00 D		
10/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 10/07/2024	871.921.200.026.142	12,00 D		
10/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	58.161,87 C	0,00 C	
12/07/2024	8851	18231	910 Dep Cheque BB Liquidado 8851-01-SOP-ITAPOLIS	88.511.823.100.204	99,05 C		
12/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	71.201	3.000,00 D		
12/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	71.202	10.000,00 D		
12/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 104 0290 047641907000101 SORRI-BAURU	71.203	49.691,83 D		
12/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E	71.204	3.006,35 D		
12/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/07/2024	831.941.100.114.150	12,00 D		
12/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/07/2024	831.941.100.114.151	12,00 D		
12/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 12/07/2024	831.941.100.114.152	12,00 D		
12/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	65.635,13 C	0,00 C	
16/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 16/07 14:56 FALUPA CONTROLE DE PRAGA	550.467.000.016.888	756,50 D		
16/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 756 3188 014150238000108 CM SERVICOS M	71.601	11.800,00 D		
16/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 16/07/2024	821.981.100.118.302	12,00 D		
16/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	12.568,50 C	0,00 C	
18/07/2024	0000	13105	393 TED Transf.Eletr.Disponiv 341 0065 032982150000134 ARFMED GESTAO	71.801	2.158,55 D		
18/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto SISQUAL WORKFORCE M LTDA	71.802	471,10 D		
18/07/2024	0000	13113	310 Tar DOC/TED Eletrônico Cobrança referente 18/07/2024	822.001.100.123.305	12,00 D		

18/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	2.641,65 C	0,00 C
19/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 19/07 16:47 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	2.230,52 D	
19/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 19/07 16:47 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	8.667,33 D	
19/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 19/07 16:47 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	1.924,82 D	
19/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 19/07 16:47 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	7.367,52 D	
19/07/2024	3062	99015	470 Transferência enviada 19/07 16:47 ASSOCIACAO H B DO BRASIL	556.790.000.000.227	613,50 D	
19/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	24.083,07 C	0,00 C
22/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BORALLI E GONCALVES COMUNICACO	72.201	120,00 D	
22/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BENEFICIOS UPS LTDA	72.202	4.800,00 D	
22/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	4.920,00 C	0,00 C
23/07/2024	0000	13105	109 Pagamento de Boleto BRADESCO VIDA E PREVIDENCIA	72.301	165,35 D	
23/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	165,35 C	0,00 C
24/07/2024	3062	99015	870 Transferência recebida 24/07 11:20 ASSOCIACAO B BRASIL	553.062.000.036.829	396,80 C	
24/07/2024	0000	00000	351 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	396,80 D	0,00 C
26/07/2024	0000	14049	855 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	2.906,44 C	
26/07/2024	0000	13134	250 Folha de Pagamento	17.698	4.130,86 D	
26/07/2024	0000	13113	170 Tar Pag Salár Créd Conta Cobrança referente 26/07/2024	822.081.100.143.095	3,40 D	
26/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	1.227,82 C	0,00 C
29/07/2024	0000	13049	345 BB RF Ref DI Plus Ágil	1.200.032	23.020,84 D	
29/07/2024	0000	00000	798 BB Rende Fácil Rende Facil	9.903	23.020,84 C	0,00 C
31/07/2024	0000	00000	999 S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

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

vivo

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

CTCE INDAIATUBA SPI PL46

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

Código do cliente	8999 2674 4162 DV: 2
Número do contrato	
Data de emissão	03/06/2024
Data de vencimento	**02/07/2024**
Valor a pagar	**119,99**
Número da fatura	1850970665-0
Estado de instalação	São Paulo
Tipo de cliente	Não residencial
CNPJ / CPF	45349461000102
Mês de referência	Junho/2024

77900014

00 71257454 00000 00000000000 2 0 110624

Vencimento
02/07/2024

Seu Demonstrativo de Despesas

TELEFONE(S)
1632630508

RESUMO — **VALOR (R$)**

PRESTADORA TELEFONICA (103 15)

Serviços	214,99
Descontos	-127,00
Ligações Locais	0,00
Ligações Nacionais de Longa Distância	0,00
Ligações Locais para Celular (VC1)	0,00
TOTAL A PAGAR	**87,99**

PRESTADORA TELEFONICA BRASIL S.A

Serviços	32,00
TOTAL A PAGAR	**32,00**

TOTAL GERAL A PAGAR **119,99**

Total de minutos utilizados no mês

Tipo de ligação	em min:seg
Prestadora Telefonica	
Linha Telefônica	
Local	96
Nacional Longa Dist	89:30
Lig Locais Cel (VC1)	771:48

Atendimento para produtos empresariais:
10315

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

Importante: mantenha o pagamento em dia e evite a suspensão parcial/total dos serviços e a inclusão nos orgãos 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. 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

Autenticação Mecânica

Destaque Aqui

vivo

Nome do Cliente		Data de Vencimento	Valor a Pagar (R$)
ASSOC HOSPITALAR BENEF DO BRASIL		**02/07/2024**	**119,99**
Código do cliente	Código para Cadastramento de Débito Automático	Número da Fatura	
8999 2674 4162	**899926744162-2**	**1850970665-0**	

84610000001 3 19990082089 5 99267441621 7 85097066599 6

Pagar via Pix

G3371214235218151
12/07/2024 14:30:43

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.43
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 85097066599-6
Data do pagamento 01/07/2024
Valor Total 119,99

DOCUMENTO: 070101
AUTENTICACAO SISBB: 2.3AD.B50.C7B.329.CA9

000002

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

147530116L

Nº Nota	190
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	02/JUL/2024 - 09:28:37
Competência	07/2024

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **GESTARE SERVICOS COMBINADOS DE ESCRITORIO LTDA**
Nome Fantasia:
CNPJ/CPF: **34.298.678/0001-14**
Endereço: **RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 2696**
Complemento **LOC.. Q.. 002 L.. 029**
Município: **São Carlos**
E-mail: **CONTABILIDADE@GESTARECSC.COM.BR**
Insc. Municipal: **92592**
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
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**
Endereço: **AV DUQUE DE CAXIAS, 1495**
Complemento:
Município: **ITAPOLIS**
E-mail: **CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR**
Insc. Municipal:
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**
Insc. Estadual:
CEP: **14.900-000**
País: **BRASIL**
Telefone: **(16) 3374-8438**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Assessoria de Recuros 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 01/06/2024 a 30/06/2024

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$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	10.000,00	3,00	300,00	10.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000003

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

Local _____ Data _____ Assinatura _____

Código de Verificação: **147530116L**

Número da Nota: **190**

g·e:stare:

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

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

ITAPOLIS/SP, 30 de Junho de 2024.

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

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

Prezados,

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

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Período: 01/06/2024 a 30/06/2024

Atividades Desenvolvidas:

Relatório de Assessoria de Recursos Humanos:

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

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

g·e·s·t·a·r·e·

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

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

Relatório de Auditoria Administrativa e Operacional:

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

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

Carla Lima Sato
Diretoria Financeira
CPF: 074.474.378-83

000005

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.43
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: 02/07/2024
==========
DOCUMENTO: 070201
AUTENTICACAO SISBB: E.984.15D.E5D.D9F.EBD

000006

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240702u42160334000172

Número da Nota	00000226
Data e Hora de Emissão	02/07/2024 09:04:59
Código de Verificação	SELK-L1NR

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **42.160.334/0001-72** Inscrição Municipal: **6.958.531-8**
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**
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

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).

Periodo01/06/2024 a 30/06/2024

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 3.000,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
07498 - Conserto, restauração, manutenção e conservação de máquinas, equipamentos, elevadores e congêneres.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

000007

OK

Relatórios de Visita Técnica

Unidade

CER – Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual

CNPJ: 45.349.461/0018-50

Data da Visita: 14/06/2024

Fantasia: Centro Especializado em Reabilitação III Físico, Auditivo e Intelectual

Endereço: Av. Duque de Caxias, nº 1495 – Jardim Maria M Castro, Itápolis – SP, 14900-000

Descrição do Relato/Parecer:

No dia 14 de junho de 2024, foi feito uma visita para ronda de verificação das condições físicas dos equipamentos de fisioterapia.

Após esta viagem, os equipamentos estão sendo utilizados normalmente.

Técnico: Ulisses Zanatello de Assunção
CPF: 433.413.008-99
Email: Ulisses.zanatello@thosp.com.br

Responsavel 1: Stefany Gentille
CPF: 340-538-348-05
Email: rt@itapolis.ahbb.org.br

000008

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.43
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: 02/07/2024
==========
DOCUMENTO: 070202
AUTENTICACAO SISBB: A.B2C.E4B.BBC.386.E11

000009

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITAS E RENDAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Código de Verificação

14729943IR

Nº Nota	30
Série	2
Nº RPS:	-
Data de Emissão	01/JUL/2024 - 12:50:08
Competência	07/2024

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

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

Insc. Municipal:
Bairro: **CENTRO**
UF: **SP**

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

Espectro do Autismo).
Periodo 01/06/2024 a 30/06/2024

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

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$)	Alíquota	Valor do ISS (R$)	Valor Líquido da Nota (R$)
0,00	0,00	6.500,00	3,00	195,00	6.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

000010

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

Local _____ Data _____ Assinatura _____

016

Código de Verificação: **14729943IR**

Número da Nota: **30**

NUMERA
ASSESSORIA CONTÁBIL

ITAPOLIS/SP, 30 de Junho de 2024.

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

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

Prezados,

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

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023

Período: 01/06/2024 a 30/06/2024

Atividades Desenvolvidas:

1. Sumário Executivo:

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

2. Avaliação Contábil:

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

3. Planejamento Tributário:

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

000011

4. Cumprimento de Obrigações Acessórias:

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

5. Análise de Demonstrações Contábeis:

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

6. Recomendações e Oportunidades:

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

7. Orientações para Auditoria:

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

8. Planejamento Orçamentário:

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

Kelen C. B. Staine

Kelen Cristina Beltrami Staine
Contadora
CPF: 333.156.908-98

000012

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.43
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: 02/07/2024
==========
DOCUMENTO: 070203
AUTENTICACAO SISBB: D.0C2.78E.A93.8FA.1D8

000013

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: 24/05/2024 Valor Total: R$ 0,00.

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.048.593
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 000.048.593
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO
3524 0559 8639 7700 0185 5500 1000 0485 9317 9414 3550

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria, adquirida ou recebida de terceiros, suj	135241095839907 24/05/2024 16:17:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF
209263984111		59.863.977/0001-85

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO			45.349.461/0018-50	24/05/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA DA SAÍDA**
AV DUQUE DE CAXIAS, SN	CENTRO		14900-000	24/05/2024
MUNICÍPIO	**UF**	**TELEFONE / FAX**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
ITAPOLIS	SP	(14)98801-7499		16:17:10

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		45.349.461/0018-50	
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**
AV DUQUE DE CAXIAS SN	CENTRO		14900-000
MUNICÍPIO	**UF**		**TELEFONE / FAX**
ITAPOLIS	SP		

FATURA

DADOS DA FATURA	Número: 48593 - Valor Original: R$ 1.301,00 - Valor Desconto: R$ 0,00 - Valor Líquido: R$ 1.301,00

PARCELAS

Número	001
Vencimento	04/07/2024
Valor	R$ 1.301,00

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	0,00	0,00	1.301,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.301,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / 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
76	VOLUME			105,400	105,400

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	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
DESAL0500	DESINFETANTE ALGAS TAMANI 05 LT - Val Aprox Tributos: 105,99 (33,33%)	38089419	0101	5101	GL	20,0000	15,90000	0,00	318,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4093	P. HIG FOLHA DUPLA 30M PCT LEVE 16 PAGUE 15 ROLOS - AZUL QUALITE - Val Aprox Tributos: 43,40 (31,45%)	48181000	0500	5405	PCT	6,0000	23,00000	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4433	P. INTERFOLHA 2D FOLHA SIMPLES PCT 1000FLS - TAMANI - Val Aprox Tributos: 292,37 (34,60%)	48182000	0500	5405	UN	50,0000	16,90000	0,00	845,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Boleto O.S./ Pedidos: 3842 Tributos aproximados R$ 207,58 Fed., R$ 234,18 Est., R$ 0,00 Mun. Fonte: IBPT 24.1.D	000014

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 24/05/2024 16:17:28

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Este relatório não tem valor fiscal e é uma simples representacão da CCe indicada abaixo. Consulte a autenticidade da carta de correcão eletrônica no site da Sefaz autorizadora.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

SÉRIE	NÚMERO DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CHAVE DE ACESSO
1	48593	35240559863977000185550010000485931794143550

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ORGÃO	TIPO DE AMBIENTE		DATA E HORÁRIO DO EVENTO
35	1 - PRODUÇÃO		
EVENTO	**DESCRIÇÃO DO EVENTO**	**SEQUÊNCIA DO EVENTO**	**VERSÃO DO EVENTO**
1	Carta de Correcao	1	1.00

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA		
CCe_.xml		
STATUS	**PROTOCOLO**	**DATA E HORA DO REGISTRO**

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
S. E. COMERCIO DE PRODUTOS QUIMICOS DE BAURU EIRELI			59.863.977/0001-85
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**
R RUBENS GARCIA 2119	LOTEAMENTO MARIO LUIZ		17023-874
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
Bauru	1499652-0979	SP	209263984111

REMETENTE / DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL NOVO			45.349.461/0018-50
ENDEREÇO	**BAIRRO**		**CEP**
AV DUQUE DE CAXIAS SN	CENTRO		14900-000
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**ESTADO**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**
ITÁPOLIS	14988017499	SP	ISENTO

CORREÇÃO

CONSIDERAR NAS OBSERVAÇÕES: CONTRATO DE GESTÃO Nº51/2023 - CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III - ITAPOLIS/SP -

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo paragrafo 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação; II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário; III - a data de emissão ou de saída.

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000015

COPYRIGHT © INNOVAE 2013 - 2024 - www.innovae.com.br

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:30:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399004098330000002921250101017297670000130100
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	70.401
DATA DE VENCIMENTO	04/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	04/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.301,00
VALOR COBRADO	1.301,00

NR.AUTENTICACAO 4.610.6F9.B99.FF9.D32

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.

J: 45.349.461/0018-50
ulo: Folha Mensal
ıpetência: 06/2024

Emissão: 03/07/2024
Horas: 15:35:04

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Número conta	Valor
Empregados			
8503	ADRIANA HELENA SENE DEL FORNC	32280-6	2.875,98
8337	ADRIELI PACOLA BERTHOLO	27819-X	2.875,98
8341	ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	28387-3	2.875,98
8318	ANA PAULA GATTI	107943-3	3.036,98
8319	CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZ/	25453-3	3.056,23
8508	EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	28502-1	2.325,67
8344	FABIANA ROBERTA PORTA	6819-5	2.068,68
8335	GABRIELA MARIA BRAZ	23119-3	2.396,10
8381	GABRIELA POLOTTO VOSS	31797-7	2.875,98
8338	GILMARA CRISTINA APARICIO	31440-4	1.870,67
8321	GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CAL	31178-2	2.896,57
8322	ISABEL LILIANE DE ANDRADE	31191-X	2.896,57
8323	ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	31176-6	2.004,67
8488	JESSICA ALINE GUIRALDI	60807-6	2.875,98
8324	JORGE VIANA DOS SANTOS	107187-4	2.875,98
8325	LAURA RODRIGUES	25544-0	2.875,98
8326	LILIAN DE SOUZA PUCCA	197800-4	2.068,68
8481	LUIS FILIPE PINTO BRAGA	42223-1	1.155,84
8327	MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	7906-5	4.445,64
1	MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	26972-7	2.875,98
8437	MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	29549-3	2.549,70
8339	NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBI	31658-X	2.875,98
8475	NELSON DE OLIVEIRA	32086-2	2.068,68
8328	PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	110628-7	3.036,98
8342	STEFANY GENTILE MIQUELETTI	21849-9	4.303,76
8330	TATIANA MARTINS RIBEIRO	31182-0	4.322,71
8331	THAINA ISABELE COSTA	31232-0	2.875,98
8332	THAISA PRISCILA COSTA	112244-4	3.099,81
8333	VLADEMIR DADA	31187-1	3.204,03

Empregados: 29 Estagiários: 0 Contribuintes: 0 Total da Empresa: 81.567,77

ITAPOLIS, 03/07/2024 Responsável:

000016

EXTRATO MENSAL

or.: 8503 ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO — Situação: Trabalhando — CPF: 150.738.028-37 — Adm: 22/04/2024
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 283 PSICOLOGO — C.B.O: 251510 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos:	3.183,85	Descontos:	307,87	Informativa:	254,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.875,98
0 Base INSS:	3.183,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.183,85	Valor FGTS:	254,70	Base IRRF:	2.619,05

or.: 8337 ADRIELI PACOLA BERTHOLO — Situação: Trabalhando — CPF: 458.994.938-11 — Adm: 01/08/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
go: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL — C.B.O: 223905 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos:	3.183,85	Descontos:	307,87	Informativa:	254,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.875,98
0 Base INSS:	3.183,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.183,85	Valor FGTS:	254,70	Base IRRF:	2.619,05

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

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.804,74 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	96,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

0 Proventos:	3.183,85	Descontos:	307,87	Informativa:	254,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.875,98
0 Base INSS:	3.183,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.183,85	Valor FGTS:	254,70	Base IRRF:	2.619,05

ença período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2024 a 28/06/2024

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	9,01	304,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	41,99 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos:	3.383,85	Descontos:	346,87	Informativa:	270,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.036,98
2 Base INSS:	3.383,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.383,85	Valor FGTS:	270,70	Base IRRF:	2.819,05

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.927,02 P	998	I.N.S.S.	9,03	307,94 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	45,25 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos:	3.409,42	Descontos:	353,19	Informativa:	272,75	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	3.056,23
1 Base INSS:	3.409,42	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.409,42	Valor FGTS:	272,75	Base IRRF:	2.844,62

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
mpetência: 06/2024

Emissão: 03/07/2024
Horas: 15:29:53

EXTRATO MENSAL

r.: 8508 EDILENE SCANTAMBURLO AMADO — Situação: Trabalhando — CPF: 180.727.728-30 — Adm: 29/04/2024
ulo: Celetista — CC: 1 — Depto: 1 — Horas Mês: 200,00
o: 638 ANALISTA ADM. — C.B.O: 252105 — Filial: 1 — Salário: 2.250,00

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.175,00 P	998	I.N.S.S.	8,16	206,73 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	75,00 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

0 Proventos: 2.532,40 Descontos: 206,73 Informativa: 202,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.325,67
0 Base INSS: 2.532,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.532,40 Valor FGTS: 202,59 Base IRRF: 1.967,60
nça período igual ou inferior a 15 dias: 03/06/2024 a 03/06/2024

---

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00 P	998	I.N.S.S.	8,06	181,32 D

0 Proventos: 2.250,00 Descontos: 181,32 Informativa: 180,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.068,68
0 Base INSS: 2.250,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.250,00 Valor FGTS: 180,00 Base IRRF: 1.685,20

---

r.: 8335 GABRIELA MARIA BRAZ — Situação: Trabalhando — CPF: 418.995.008-47 — Adm: 24/05/2023
ulo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 60,00
o: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL — C.B.O: 223905 — Filial: 1 — Salário: 2.127,40

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.127,40 P	998	I.N.S.S.	8,19	213,70 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos: 2.609,80 Descontos: 213,70 Informativa: 208,78 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.396,10
0 Base INSS: 2.609,80 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.609,80 Valor FGTS: 208,78 Base IRRF: 2.045,00

---

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

---

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	1.750,00 P	998	I.N.S.S.	7,96	161,73 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P				

0 Proventos: 2.032,40 Descontos: 161,73 Informativa: 162,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 1.870,67
0 Base INSS: 2.032,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.032,40 Valor FGTS: 162,59 Base IRRF: 1.467,60

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
mpetência: 06/2024

Emissão: 03/07/2024
Horas: 15:29:53

EXTRATO MENSAL

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

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.829,45 P	998	I.N.S.S.	8,85	283,94 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	97,57 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,91 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

0 Proventos: 3.209,42 Descontos: 312,85 Informativa: 256,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.896,57
0 Base INSS: 3.209,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.209,42 Valor FGTS: 256,75 Base IRRF: 2.644,62
nça período igual ou inferior a 15 dias: 17/06/2024 a 17/06/2024

---

r.: 8322 ISABEL LILIANE DE ANDRADE Situação: Trabalhando CPF: 340.855.928-74 Adm: 10/05/2023
culo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 150,00
go: 61 ASSIST. SOCIAL C.B.O: 251605 Filial: 1 Salário: 2.927,02

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.927,02 P	998	I.N.S.S.	8,85	283,94 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	28,91 D

0 Proventos: 3.209,42 Descontos: 312,85 Informativa: 256,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.896,57
0 Base INSS: 3.209,42 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.209,42 Valor FGTS: 256,75 Base IRRF: 2.644,62

---

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

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.057,97 P	998	I.N.S.S.	9,68	406,66 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	70,96 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	1.787,60	1.787,60 D
370	DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM	1.787,60	1.787,60 P				
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

0 Proventos: 4.198,93 Descontos: 2.194,26 Informativa: 192,90 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.004,67
0 Base INSS: 4.198,93 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.411,33 Valor FGTS: 192,90 Base IRRF: 1.846,53
nça período igual ou inferior a 15 dias: 28/06/2024 a 28/06/2024

---

r.: 8488 JESSICA ALINE GUIRALDI Situação: Trabalhando CPF: 403.484.008-02 Adm: 03/04/2024
ulo: Celetista CC: 1 Depto: 2 Horas Mês: 180,00
go: 24 TERAPEUTA OCUPACIONAL C.B.O: 223905 Filial: 1 Salário: 2.901,45

8781	DIAS NORMAIS	29,00	2.804,74 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	96,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P				

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05
nça período igual ou inferior a 15 dias: 27/06/2024 a 27/06/2024

---

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.	8,82	280,88 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
mpetência: 06/2024

Emissão: 03/07/2024
Horas: 15:29:53

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.		8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	26,99 D

0 Proventos:	3.183,85	Descontos:	307,87	Informativa:	254,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.875,98
0 Base INSS:	3.183,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.183,85	Valor FGTS:	254,70	Base IRRF:	2.619,05

---

or.: 8326 LILIAN DE SOUZA PUCCA — Situação: Trabalhando — CPF: 281.335.618-25 — Adm: 02/05/2023
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 1 — Horas Mês: 200,00
go: 638 ANALISTA ADM. — C.B.O: 252105 — Filial: 1 — Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00 P	998	I.N.S.S.		8,06	181,32 D

0 Proventos:	2.250,00	Descontos:	181,32	Informativa:	180,00	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.068,68
0 Base INSS:	2.250,00	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.250,00	Valor FGTS:	180,00	Base IRRF:	1.685,20

---

or.: 8481 LUIS FILIPE PINTO BRAGA — Situação: Trabalhando — CPF: 287.678.468-82 — Adm: 25/03/2024
culo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 50,00
go: 7 FISIOTERAPEUTA — C.B.O: 223605 — Filial: 1 — Salário: 967,15

8781 DIAS NORMAIS	30,00	967,15 P	998	I.N.S.S.		7,50	93,71 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P					

0 Proventos:	1.249,55	Descontos:	93,71	Informativa:	99,96	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	1.155,84
0 Base INSS:	1.249,55	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	1.249,55	Valor FGTS:	99,96	Base IRRF:	684,75

---

or.: 8327 MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI — Situação: Trabalhando — CPF: 071.893.078-93 — Adm: 02/05/2023
ulo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 220,00
go: 960 FONOAUDIÓLOGO — C.B.O: 223810 — Filial: 1 — Salário: 5.000,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.000,00 P	998	I.N.S.S.		10,70	586,35 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	450,41 D
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P					

0 Proventos:	5.482,40	Descontos:	1.036,76	Informativa:	438,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	4.445,64
0 Base INSS:	5.482,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	5.482,40	Valor FGTS:	438,59	Base IRRF:	4.896,05

---

r.: 1 MARIA LAURA PIPOLI MARCONI — Situação: Trabalhando — CPF: 379.070.868-25 — Adm: 02/05/2023
ulo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
o: 7 FISIOTERAPEUTA — C.B.O: 223605 — Filial: 1 — Salário: 2.901,45

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.		8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	26,99 D

0 Proventos:	3.183,85	Descontos:	307,87	Informativa:	254,70	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.875,98
0 Base INSS:	3.183,85	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	3.183,85	Valor FGTS:	254,70	Base IRRF:	2.619,05

---

r.: 8437 MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO — Situação: Trabalhando — CPF: 368.872.948-00 — Adm: 01/02/2024
ulo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 100,00
o: 971 PSICOPEDAGOGO — C.B.O: 239425 — Filial: 1 — Salário: 2.500,00

8781 DIAS NORMAIS	28,00	2.333,33 P	998	I.N.S.S.		8,36	232,70 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	2,00	166,67 P					
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	263,57 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	18,83 P					

0 Proventos:	2.782,40	Descontos:	232,70	Informativa:	222,59	Informativa Dedutora:	0	Líquido:	2.549,70
0 Base INSS:	2.782,40	Excedente INSS:	0,00	Base FGTS:	2.782,40	Valor FGTS:	222,59	Base IRRF:	2.217,60

ça período igual ou inferior a 15 dias: 21/06/2024 a 22/06/2024

CNPJ: 45.349.461/0018-50
Vínculo: Folha Mensal
Competência: 06/2024

Emissão: 03/07/2024
Horas: 15:29:53

EXTRATO MENSAL

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.		8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
1 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

Matr.: 8475 NELSON DE OLIVEIRA — Situação: Trabalhando — CPF: 173.710.188-26 — Adm: 12/03/2024
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 1 — Horas Mês: 200,00
Cargo: 970 ZELADOR DE HOSPITAL — C.B.O: 514120 — Filial: 1 — Salário: 2.250,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.250,00 P	998	I.N.S.S.		8,06	181,32 D

0 Proventos: 2.250,00 Descontos: 181,32 Informativa: 180,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.068,68
0 Base INSS: 2.250,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 2.250,00 Valor FGTS: 180,00 Base IRRF: 1.685,20

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

8781 DIAS NORMAIS	29,00	2.804,74 P	998	I.N.S.S.		9,01	304,88 D
8870 DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	1,00	96,71 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	41,99 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	272,99 P					
9230 INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	20,00	9,41 P					
307 ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P					

0 Proventos: 3.383,85 Descontos: 346,87 Informativa: 270,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.036,98
0 Base INSS: 3.383,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.383,85 Valor FGTS: 270,70 Base IRRF: 2.819,05
Licença período igual ou inferior a 15 dias: 25/06/2024 a 25/06/2024

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.250,00 P	998	I.N.S.S.		10,55	553,81 D
			999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	392,43 D

0 Proventos: 5.250,00 Descontos: 946,24 Informativa: 420,00 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.303,76
0 Base INSS: 5.250,00 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.250,00 Valor FGTS: 420,00 Base IRRF: 4.685,20

Matr.: 8330 TATIANA MARTINS RIBEIRO — Situação: Trabalhando — CPF: 305.521.908-29 — Adm: 02/05/2023
Vínculo: Celetista — CC: 1 — Depto: 2 — Horas Mês: 150,00
Cargo: 960 FONOAUDIÓLOGO — C.B.O: 223810 — Filial: 1 — Salário: 5.000,00

8781 DIAS NORMAIS	30,00	5.000,00 P	998	I.N.S.S.		10,57	558,36 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		27,50	401,34 D

0 Proventos: 5.282,40 Descontos: 959,69 Informativa: 422,59 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 4.322,71
0 Base INSS: 5.282,40 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 5.282,40 Valor FGTS: 422,59 Base IRRF: 4.717,60

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

8781 DIAS NORMAIS	30,00	2.901,45 P	998	I.N.S.S.		8,82	280,88 D
16 INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA		7,50	26,99 D

0 Proventos: 3.183,85 Descontos: 307,87 Informativa: 254,70 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 2.875,98
0 Base INSS: 3.183,85 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.183,85 Valor FGTS: 254,70 Base IRRF: 2.619,05

PJ: 45.349.461/0018-50
Cálculo: Folha Mensal
Competência: 06/2024

Emissão: 03/07/2024
Horas: 15:29:53

EXTRATO MENSAL

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	2.986,73 P	998	I.N.S.S.	9,08	315,11 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	54,21 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos: 3.469,13 Descontos: 369,32 Informativa: 277,53 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.099,81
2 Base INSS: 3.469,13 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.469,13 Valor FGTS: 277,53 Base IRRF: 2.904,33

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

8781	DIAS NORMAIS	30,00	3.327,02 P	998	I.N.S.S.	10,28	500,14 D
370	DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM	1.057,24	1.057,24 P	999	IMPOSTO DE RENDA	15,00	105,25 D
16	INSALUBRIDADE 20%	20,00	282,40 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	1.057,24	1.057,24 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	200,00	200,00 P				

0 Proventos: 4.866,66 Descontos: 1.662,63 Informativa: 304,75 Informativa Dedutora: 0 Líquido: 3.204,03
0 Base INSS: 4.866,66 Excedente INSS: 0,00 Base FGTS: 3.809,42 Valor FGTS: 304,75 Base IRRF: 3.244,62

Total Geral Proventos: 94.940,53
Total Geral Descontos: 13.372,76
Líquido Geral: 81.567,77

Resumo por Rubrica

16	INSALUBRIDADE 20%	500,00	6.984,71 P	981	DESC.ADIANT.SALARIAL	2.844,84	2.844,84 D
307	ADICIONAL DE FUNCAO	1.400,00	1.400,00 P	998	I.N.S.S.	258,16	8.667,33 D
370	DIFERENÇA SALARIAL PISO ENFERM	2.844,84	2.844,84 P	999	IMPOSTO DE RENDA	232,50	1.860,59 D
8781	DIAS NORMAIS	862,00	82.935,36 P				
8870	DIAS AFAST. P/DOENCA C/DIR.INTE	8,00	700,33 P				
9230	INSALUB 20% IGUAL OU INFERIOR	140,00	75,29 P				

Líquido Geral: 81.567,77

PJ: 45.349.461/0018-50
culo: Folha Mensal
npetência: 06/2024

Emissão: 03/07/2024
Horas: 15:29:53

EXTRATO MENSAL

SS

ário contribuição empregados:	94.940,53
ário contribuição contribuintes:	0,00
edente:	0,00
e total:	94.940,53
urados:	8.667,33
presa:	0,00
:	0,00
tribuintes:	0,00
ceiros:	0,00
al INSS:	8.667,33
e INSS Receita Bruta:	0,00
Salário Família:	0,00
Salário Maternidade:	0,00
ores pagos a Cooperativas:	0,00

FGTS, PIS e ISS

Base do FGTS:	92.095,69
Valor do FGTS:	7.367,52
Base do FGTS Aprendiz:	0,00
Valor do FGTS Aprendiz:	0,00
Base FGTS Rescisório:	0,00
Valor FGTS Rescisório:	0,00
Base FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Valor FGTS Resc. mês ant.:	0,00
Base PIS:	0,00
Valor PIS:	0,00
Base ISS:	0,00
Valor ISS:	0,00

RF conforme competência do cálculo

e IRRF Mensal:	75.694,94
or IRRF Mensal:	1.860,59
e IRRF Férias:	0,00
or IRRF Férias:	0,00
e IRRF Partic. Lucros:	0,00
or IRRF Partic. Lucros:	0,00
e IRRF Exterior:	0,00
or IRRF Exterior:	0,00
e IRRF 13º Salário:	0,00
or IRRF 13º Salário:	0,00
or Total do IRRF:	1.860,59
F Aluguéis:	0,00
F contribuintes:	0,00

IRRF conforme competência do pagamento

Base IRRF Mensal:	75.779,66
Valor IRRF Mensal:	1.866,94
Base IRRF Férias:	0,00
Valor IRRF Férias:	0,00
Base IRRF Partic. Lucros:	0,00
Valor IRRF Partic. Lucros:	0,00
Base IRRF Exterior:	0,00
Valor IRRF Exterior:	0,00
Base IRRF 13º Salário:	0,00
Valor IRRF 13º Salário:	0,00
Valor Total do IRRF:	1.866,94
IRRF Aluguéis:	0,00
IRRF contribuintes:	0,00

Situações

Empregados:	29	Demitido:	0
Estagiários:	0	Transferido:	0
balhando:	29	Férias:	0
tado direitos integrais:	0	Mandato sindical:	0
tado acidente de trabalho:	0	Aposentadoria:	0
tado serviço militar:	0	Partic. curso/programa de qualificação:	0
rio maternidade:	0	Ausência justificada:	0
rio maternidade INSS:	0	Outros afastamentos:	0
nça:	0	Admissões:	0
nça Profissional:	0	No. Contribuintes:	0
nça sem vencimento:	0		

Apuração Tributos Federais

o a compensar

-)Compensação DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	372,24
-)Salário Maternidade:	13.858,33	(-)Retenções:	0,00

argos	Valor	(-)Compensação DCOMP	(-)Salário Família	(-)Salário Maternidade	(-)Retenções	Saldo a recolher
S Segurado(Folha):	238.825,80	0,00	372,24	13.858,33	0,00	224.595,23
S Retido(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RURAL(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Receita Bruta(Escrita Fiscal):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S SEST/SENAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Empresa e RAT(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
S Terceiros(Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
F(Folha):	113.190,57	0,00	0,00	0,00	0,00	113.190,57
Folha):	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
					Saldo à recolher:	**337.785,80**

o remanescente à restituir

-)DCOMP:	0,00	(-)Salário Família:	0,00
-)Salário Maternidade:	0,00	(-)Retenções:	0,00

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

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

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: 05/07/2024
VALOR: 2.875,98
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.C12.800.660.0E4.37B

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ADRIELI PACOLA BERTHOLO

CPF/CNPJ: 458.994.988-11

AGENCIA: 0467 CONTA: 27.819-X

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.AFA.936.F98.791.AF0

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA

CPF/CNPJ: 427.266.328-31

AGENCIA: 0467 CONTA: 28.387-8

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: A.B9D.DD4.85F.99D.C6B

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ANA PAULA GATTI

CPF/CNPJ: 369.663.668-11

AGENCIA: 0467 CONTA: 107.943-3

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 3.036,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.5DB.3C2.B89.97D.E2F

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE

CPF/CNPJ: 458.973.418-42

AGENCIA: 0467 CONTA: 25.453-3

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 3.056,23

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.7CC.67F.C70.358.5D3

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

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: 05/07/2024

VALOR: 2.325,67

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.250.BA0.37F.847.E6A

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: FABIANA ROBERTA PORTA

CPF/CNPJ: 167.163.648-11

AGENCIA: 0467 CONTA: 6.819-5

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.068,68

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.6B7.2C1.DDE.47C.287

==========

|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

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50
COMPROVANTE
PAG SALARIO C/CTA

==========

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

BENEFICIARIO: GABRIELA MARIA BRAZ
CPF/CNPJ: 418.995.008-47
AGENCIA: 0467 CONTA: 23.119-3
DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024
VALOR: 2.396,10
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.AEE.AEA.992.A79.FF9

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GABRIELA POLOTTO VOSS

CPF/CNPJ: 450.311.038-17

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.797-7

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 7.BB7.378.66A.886.FCE

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GILMARA CRISTINA APARICIO

CPF/CNPJ: 285.829.908-04

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.440-4

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 1.870,67

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.FED.AD6.74C.14A.368

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERON

CPF/CNPJ: 256.346.418-88

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.178-2

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.896,57

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: F.E84.1E4.B19.1B5.E70

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ISABEL LILIANE DE ANDRADE

CPF/CNPJ: 340.855.928-74

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.191-X

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.896,57

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 0.9FA.045.C86.9BD.D4D

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: ITALLO OCTAVIO RIBEIRO

CPF/CNPJ: 454.277.388-43

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.176-6

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.004,67

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.B61.74C.C2E.CD4.11A

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

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: 05/07/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.48A.E61.7CE.C10.687

==========

|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

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: JORGE VIANA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 096.118.858-81

AGENCIA: 0467 CONTA: 107.187-4

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.8A9.BBE.8BD.8DB.31A

==========

|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

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LAURA RODRIGUES

CPF/CNPJ: 451.250.098-73

AGENCIA: 0467 CONTA: 25.544-0

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.A44.7A2.AE5.6FE.BB7

==========

|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

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: LILIAN DE SOUZA PUCCA

CPF/CNPJ: 281.335.618-25

AGENCIA: 0467 CONTA: 197.800-4

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.068,68

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.AB6.F37.44C.213.F6D

==========

|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

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50
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: 05/07/2024
VALOR: 1.155,84
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 6.96D.F7F.FAA.D66.84F

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI

CPF/CNPJ: 071.893.078-93

AGENCIA: 0467 CONTA: 7.906-5

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 4.445,64

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.085.5A4.B03.972.C70

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: MARIA LAURA PIPOLI MARCONI MICHELE

CPF/CNPJ: 379.070.868-25

AGENCIA: 0467 CONTA: 26.972-7

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: E.646.1FE.CF2.29C.D3B

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

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: 05/07/2024

VALOR: 2.549,70

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.563.849.E38.3CB.781

==========

|Central de Atendimento BB

4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas

0800 729 0001 Demais localidades

Consultas, informações e serviços transacionais.

|SAC BB

0800 729 0722

Informações, reclamações, cancelamentos de produtos e serviços.

|Ouvidoria

0800 729 5678

Reclamações não solucionadas na agência, SAC e demais canais de atendimento.

|Atendimento a Deficientes Auditivos ou de Fala

0800 729 0088

Informações, reclamações, cancelamento de cartão, outros produtos e serviços e Ouvidoria.

000044

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO

CPF/CNPJ: 299.632.888-47

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.658-X

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 9.1AD.1C1.FEF.C58.7F6

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

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: 05/07/2024

VALOR: 2.068,68

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 8.187.3FD.CC4.CC6.696

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA

CPF/CNPJ: 369.134.848-36

AGENCIA: 0467 CONTA: 110.628-7

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 3.036,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: B.3FC.35C.809.14C.590

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.50

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: STEFANY GENTILE MIQUELETTI

CPF/CNPJ: 340.538.348-05

AGENCIA: 1594 CONTA: 21.849-9

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 4.303,76

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.F1C.27B.585.7AA.CEA

==========

|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

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: TATIANA MARTINS RIBEIRO COLOMBO

CPF/CNPJ: 305.521.908-29

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.182-0

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 4.322,71

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 3.867.045.525.3AE.1DB

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: THAINA ISABELE COSTA

CPF/CNPJ: 478.196.908-95

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.232-0

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 2.875,98

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: D.439.5F7.398.D87.321

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

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

BENEFICIARIO: THAISA PRISCILA COSTA
CPF/CNPJ: 396.029.208-23
AGENCIA: 0467 CONTA: 112.244-4
DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024
VALOR: 3.099,81
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 5.A05.49E.F36.2E9.9A1

==========

|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.

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.51

COMPROVANTE

PAG SALARIO C/CTA

==========

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BR

AGENCIA: 3062 CONTA: 37.145-9

NR. DOCUMENTO: 0

BENEFICIARIO: VLADEMIR DADA

CPF/CNPJ: 071.892.168-20

AGENCIA: 0467 CONTA: 31.187-1

DATA DO PAGAMENTO: 05/07/2024

VALOR: 3.204,03

NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: 4.A53.7AF.5E8.B42.2AD

==========

|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.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENÁPOLIS

Secretaria Municipal da Fazenda

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número da Nota	274
Data de Emissão	04/07/2024
Data e Hora da Competência	04/07/2024 às 08:17:44
Código de Verificação	8081-6052-8911

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

CNPJ	10.574.154/0001-40	Cód. Mobiliário	76758	Insc. Mun.	1.299.926
Nome	SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA ME				
Logradouro	AV-LUIZ RODRIGUES MANZANO			Número	00365
Bairro	PORTAL DOS FAVEIROS			CEP	16304-174
Município	PENÁPOLIS			UF	SP
Situação	Não Optante do Simples Nacional				
Telefones					
E-Mail's					

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviço	Descrição	Vlr. Unitário	Qtde	Aliq. Tributo (IBPT)	Total
3	SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO	8.600,0000	1,00	13,45	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 01/06/2024 a 30/06/2024 - 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.

Fonte IBP - Valor Aproximado dos Tributos R$ 1156.70 (13.45%) Fonte IBPT

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

- Valor Aproximado dos Tributos R$ 1156.70 (13.45%) Fonte IBPT

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		**Deduçao de Materiais/Equipamentos**		**Responsável pelo imposto**	
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos		Não		Prestador dos Serviços	
Situação da Nota Fiscal		**Local do Serviço**			
Normal		Dentro do Município			
Aliquota (%)	**Base de Cálc. (R$)**	**Vlr. Total das Deduções (R$)**		**Vlr. Total Retido (R$)**	**Vlr. do ISS (R$)**
3,0000	8.600,00	0,00		528,90	258,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 8.071,10

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 **274** emitida em **04/07/2024** às **08:17:44** - Cód Verif **8081-6052-8911**

Condições de Pagamento: Vencimento: 04/07/2024 Valor Total R$ **8.600,00** Valor Líquido R$ **8.071,10**

Ass: _____ em ____/____/_____.

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

000054

Despesas por Usuários

vexpenses 22/07/2024 12:58:04

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

#5250170 - Penápolis-Itápolis-Penápolis 01/06/2024 a 30/06/2024

Aprovado

#	Título	Centro de Custo	Projeto	Data	Tipo	Reembolsável	Valor
44750050	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	28/06/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 41,85
44750135	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	28/06/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,77
44531097	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	20/06/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,77
44586189	Alimentação	ITAPOLIS	ITAPOLIS	20/06/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 43,00
43894740	Penápolis-Itápolis-Penápolis	ITAPOLIS	ITAPOLIS	04/06/2024	Percurso - MAPA	Sim	BRL 430,77
43895176	ALIMENTAÇÃO	ITAPOLIS	ITAPOLIS	04/06/2024	Almoço/Janta	Sim	BRL 35,35
Total:							**BRL 1412,51**

Resumo por projeto:

Projeto	Total
ITAPOLIS	BRL 1412,51

Resumo por reembolsável:

Tipo	Total
Reembolsável	BRL 1412,51

Linha do Tempo:

Ação	Data	Usuário	Comentário
Criado	10/06/2024 17:04:46	Roberto Martins Torsiano	
Enviado	04/07/2024 08:25:02	Roberto Martins Torsiano	
Aprovado	04/07/2024 10:20:53	Carla Lima Sato	ok

Resumo Geral por tipo de despesa

BRL

Tipo de Despesa	Valor Total
Almoço/Janta	120,20
Percurso	1292,31

000055

Despesa #44750050

28/06/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 41,85 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/fce35ec5-fadf-43ea-ba9d-dfc094bffb4d.pdf

000056

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

EXTRATO Nº 000661 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R$\|(VLTR R$)*| VL ITEM R$
001 1 REFEICAO
1 UN X 41,85 (13,16) 41,85

TOTAL R$ **41,85**

Cartão de Crédito 41,85

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
06.07 05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom **13,16**
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3524 0629 0451 9000 0145 5900 1342 0020 0066 1375 9820

Consumidor
Nao identificado
1º Série SAT 001.342.002
28/06/2024 - 13:56:32

Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota" disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
*Valor Aproximado dos Tributos dos itens

Desenvolvido por DeSoft Tecnologia
(16) 3600 7717
www.desoft.com.br

000057

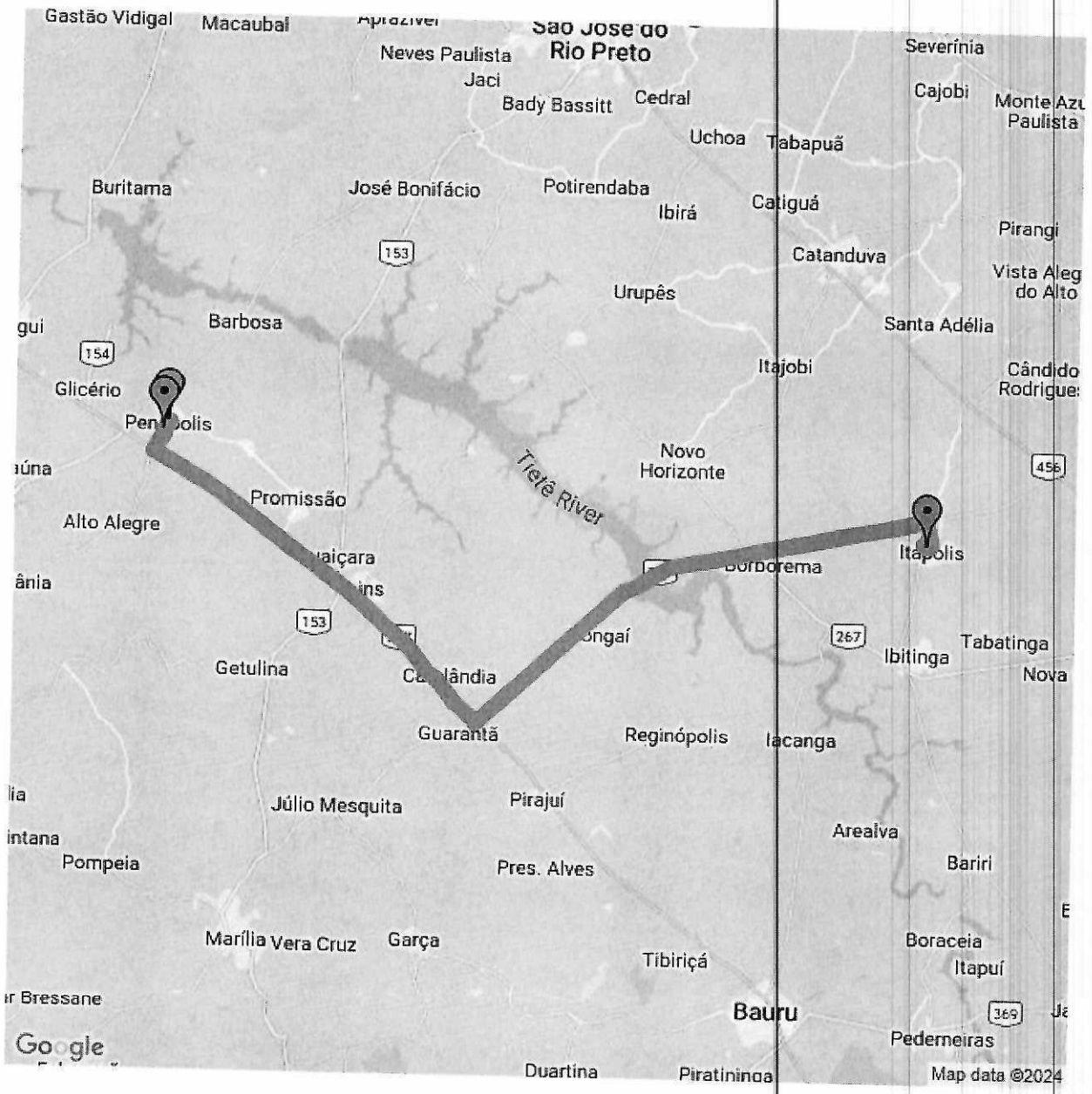
Despesa #44750135

28/06/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,77 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.88 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000058

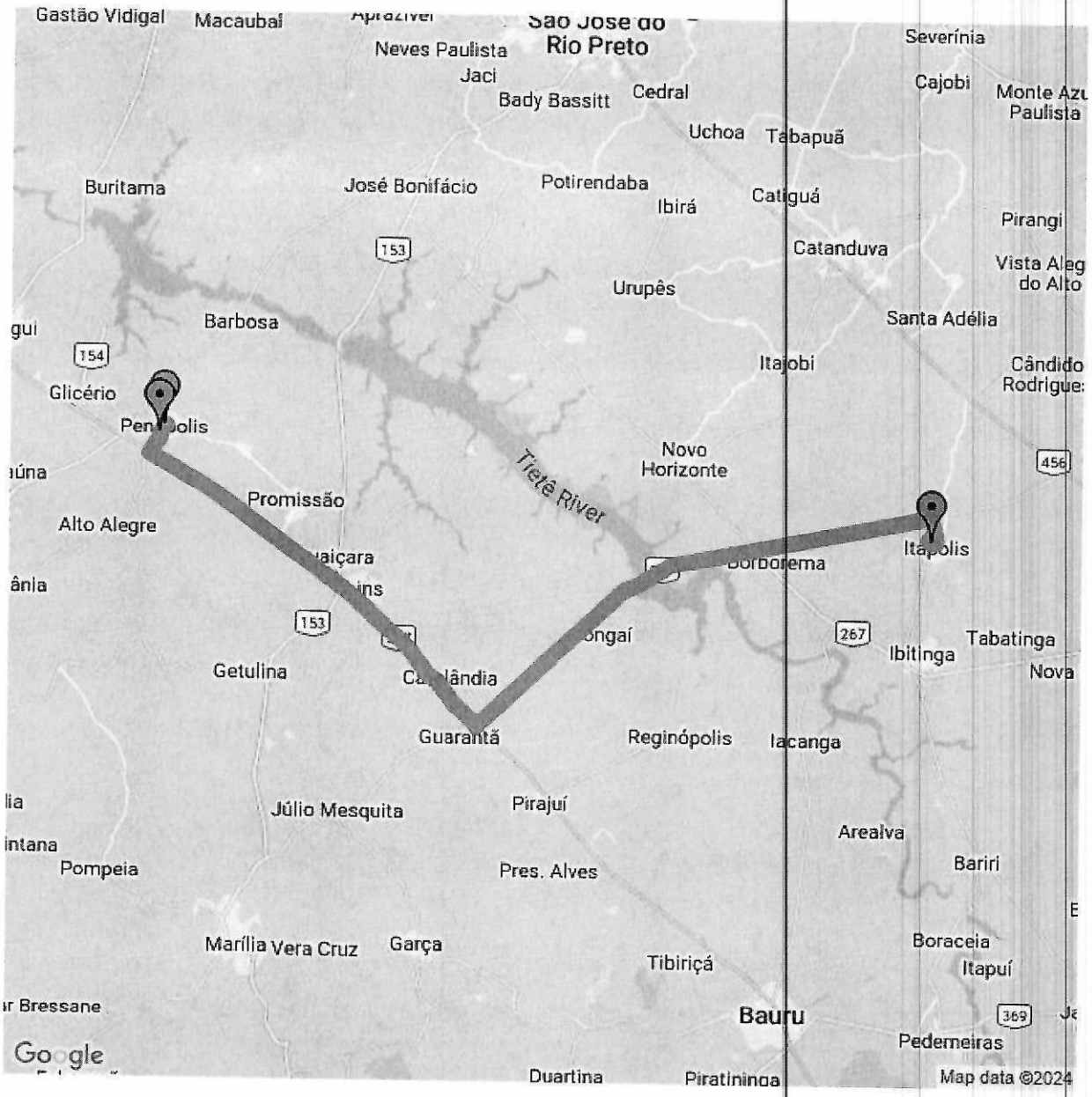
Despesa #44531097

20/06/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,77 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.88 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000059

Despesa #44586189

20/06/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 43,00 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

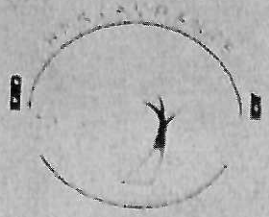
Descrição: Alimentação

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/5caf707b-5191-4037-a01a-98776a7779fd.pdf

000060



restauranteterravida
restauranteterravida
16 99633.8703
16 3262.1024

DIRLEI GONZAGA DOS SANTOS
RUA PADRE TARALLO, 820
CENTRO | ITAPOLIS-SP
CEP: 14900-000 | FONE: (16) 99633-8703
CNPJ: 08.684.285/0001-39 | IE:
375.081.784.115

CPF/CNPJ do Consumidor:

EXTRATO No. 49648
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	PRODUTO	QTD	UND	R$	(TRIB R$)*	TOTAL
A VONTADE							
	173		1		35,00	(0,00)*	35,00
COPO SUCO LARANJA OU LIMAO							
	179		1		8,00	(0,00)*	8,00

2 ITENS 43,00

* Valor aproximado dos tributos deste cupom R$ 0,00
(conforme Lei Fed 12.741/2012)

CRÉDITO 43,00

SAT No. 000739356-38
20/06/2024 11:36:39

3524 0608 6842 8500 0139 5900 0739 3560 4964 8917 2820

Consulte o QR Code pelo Aplicativo 'De Olho na Nota' disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

000061

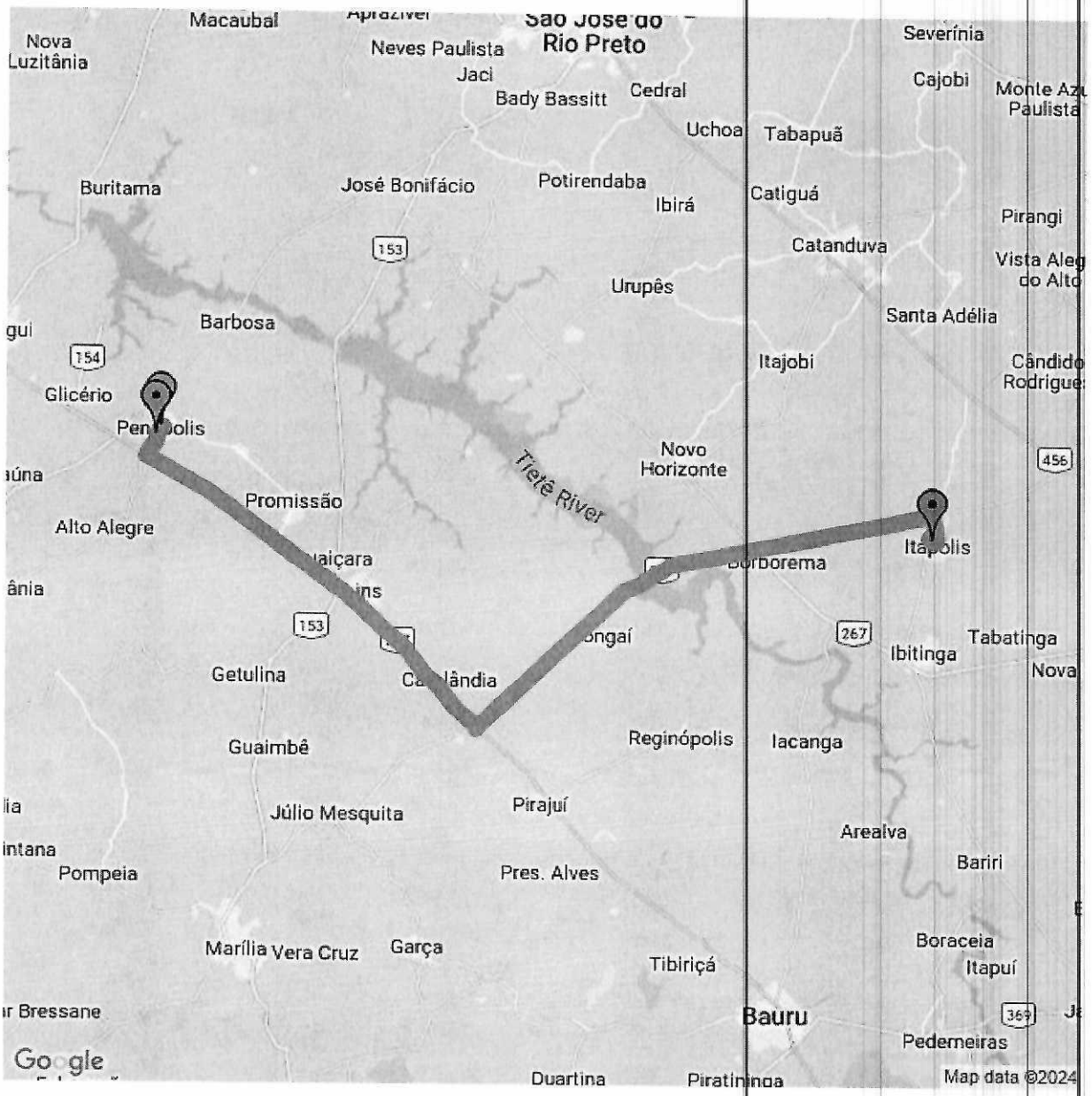
Despesa #43894740

04/06/2024 - Roberto Martins Torsiano

Percurso - MAPA - BRL 430,77 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal - **341.88 Km**

Descrição: Penápolis-Itápolis-Penápolis

Observação:



000062

Despesa #43895176

04/06/2024 - Roberto Martins Torsiano

Almoço/Janta - BRL 35,35 - (ITAPOLIS) - Dinheiro/Cartão Pessoal

Descrição: ALIMENTAÇÃO

Observação:

Clique aqui para acessar o recibo em PDF.

https://s3-vex-vexprod-app.s3.amazonaws.com/pdfs/4e3ba624-e4a7-46a1-ab81-8e66561a83b4.pdf

000063

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

EXTRATO N° 000416 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

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

0011 REFEICAO
1 UN X 35,35 (11,11) 35,35

TOTAL R$ **35,35**

Cartão de Crédito 35,35

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
06 07 05 04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

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

3524 0629 0451 9000 0145 5900 1342 0020 0041 5023 8514

Consumidor
Nao identificado
Nº Série SAT 001.342.002
04/06/2024 - 14:16:13

Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
*Valor Aproximado dos Tributos dos itens

Desenvolvido por Desoft Tecnologia
(16) 3600-7717
www.desoft7.com.br

000064

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.43
3062703062 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP B BRASIL
BANCO: 336 - BCO C6 S.A.
AGENCIA: 0001-9
CONTA: 23.196.776-4

FAVORECIDO: SOLUCAO SERVICOS E GESTAO LTDA
CPF/CNPJ: 10.574.154/0001-40
VALOR: R$ 8.071,10
DEBITO EM: 05/07/2024
==========
DOCUMENTO: 070501
AUTENTICACAO SISBB: 0.40C.E08.C7C.D91.BBC

000065

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
5147	13/06/2024	MAMVRRJJ

FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA - ME.

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

CNPJ/CPF: 05.873.322/0001-69 Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Email: falupacontroledepragas@hotmail.com

Telefone: (16)3263-1098 Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itapolis
Local de Incidência do Serviço: Itapolis
Competência: 06/2024 **Data Prestação:** 13/06/2024
Simples 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
ITAPOLIS - 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 DAGUA

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

000066

RETENÇÕES						
ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,50	0,00

DESCONTOS	
Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
850,00	0,00	850,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	17,00	756,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA - ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
13/06/2024		
Número da NF		
5147		
Chave	Local / Data	Assinatura
MAMVRRJJ		

08/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:07:08
306203062 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 08/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.467.000.016.888
VALOR TOTAL 756,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FALUPA CONTROLE DE PRAGAS
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 16.888-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 1.C58.1A0.084.60B.3CE

000067

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

Número da Nota - Serie
000000000563 - 1
Autenticidade
V356-6U5L
Data de Emissão
03/07/2024

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 **Pais:** **UF:** SP **E-mail:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVICOS DE ASSESSORIA JURIDICA-PERIODO 01/06/2024 A 30/06/2024
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**	**2,5012%**	**87,54**	**3.500,00**

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 3.500,00

000068

08/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 13:48:40
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 08/07/2024
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 A.683.E3B.C2C.F52.372

000069

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e N. 000008332 SÉRIE 1

Identificação do emitente

Binaural

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

DANFE

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

N. 000008332
SÉRIE 1
FOLHA 01/05

CHAVE DE ACESSO DA NF-E
3524 0622 2560 3500 0129 5500 1000 0083 3212 7483 1188

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDAS DE MERC ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCE	135241209866295 07/06/2024 17:33 24-03 00

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

DESTINATARIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB	45.349.461/0018-50	07/06/2024

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, 1495	CENTRO	14900-000	07/06/2024

MUNICIPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA/SAÍDA
ITAPOLIS	1633748438	SP		17:33:00

FATURA

001 08/07/2024 30.408,25								

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	33.574,97

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	3.166,72	0,00	0,00	30.408,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [052935]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [053045]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [053084]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [053145]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202 9	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [053157]	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
00000000000202	AP. AUD. EFFECT E-FP E4 TS - Cod. Fab.: 84070115081 - [	90214000	0400	5102	UN	1,00	1.100,00	1.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

CALCULO DO ISSQN

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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a credito fiscal de IPI Protocolo: 135241209866295 PRONT. 40871,38888,40870,39215,40584,39319,40869,39369,39052,39776,39847,39370,39365,39331,39421,39429,39272,39567, Contrato de gestao 51/2023Centro Especializado em Reabilitacao Itapolis.*Cod.Cliente : 069947 *Cod.Cliente : 069947	000070

CONTINUA NO VERSO

powered by TOTVS

JUNHO	40871	APARECIDA IZABEL MACHADO PEREIRA	E4-FP	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	45250	63450
JUNHO	38888	JOANA ANTONIO STANZAM	E4-FA	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	72713	72543
JUNHO	40870	JOÃO FIGUEIREDO	E2-FP	1	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A			07/jun	8332	10/jun	08/jul	44455	
JUNHO	39215	THOMAZ GARCIA PEREZ	E4-FP	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	53204	53195
JUNHO	40584	CLEONICE VERAS DE LIMA	E4-FP	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	53045	53157
JUNHO	39319	ROSIMAR CASSIANO BARBOSA	E4-FP	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	53217	53145
JUNHO	40869	ODETE MARIA DOS REIS	E3-FA	2	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B			07/jun	8332	10/jun	08/jul	69512	69722
JUNHO	39369	RUBENS COSTA JUNIOR	E3-FA	2	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B			07/jun	8332	10/jun	08/jul	69833	69853
JUNHO	39052	CARLOS VESSONI NETO	E4-FP	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	53084	52935
JUNHO	39776	FERNANDA CRISTINA LUCATTO DOS SANTOS	E3-FP	2	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B			07/jun	8332	10/jun	08/jul	53336	53406
JUNHO	39847	SIRLEY APARECIDA MAROLI	E4-FA	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	72583	72643
JUNHO	39370	SOLANGE LOPES	E3-FA	2	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B			07/jun	8332	10/jun	08/jul	69873	69570
JUNHO	39365	SONIA MARIA RAMO	E2-FA	2	39.021.01-7 AASI externo retroauricular tipo A			07/jun	8332	10/jun	08/jul	63177	63056
JUNHO	39331	VALDEMIR MARTINS JANUÁRIO	E4-FS	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	36387	36447
JUNHO	39421	VALDIR DE OLIVEIRA	E4-FS	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	36325	36355
JUNHO	39429	ANGELITA LUIZ DA SILVA LIMA	E4-FS	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	36377	36315
JUNHO	39272	CIRINEUDA APARECIDA BUENO DE PRADO	E3-FA + E4 FP	2	39.021.02-5 AASI externo retroauricular tipo B			07/jun	8332	10/jun	08/jul	69773	53207
JUNHO	39567	CÉLIA REGINA GUIRRO DE OLIVEIRA	E4-FS	2	39.021.03-3 AASI externo retroauricular tipo C			07/jun	8332	10/jun	08/jul	36337	36649

000075

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:30:43
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.

03399305546800000000704113001012197710003040825
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 70.801
DATA DE VENCIMENTO 08/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 08/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 30.408,25
VALOR COBRADO 30.408,25
==========
NR.AUTENTICACAO 3.612.F27.3CA.D5C.418
==========
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	544
Data de Emissão	03/07/2024
Data e Hora da Competência	03/07/2024 às 15:34:00
Código de Verificação	6712-1439-7296

PRESTADOR DE SERVIÇOS

SEM IMAGEM

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				

Autenticação

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	45.349.461/0018-50		RG/IE
Inscrição Mun.			Cód. Mobiliário 0
Nome	ASSOCIAÇÃO HOSPÍTALAR BENEFICIENTE DO BRASIL		
E-mail			Telefone
Inf. Comp.			
Logradouro	-AV DUQUE DE CAXIAS	Número	1495
Bairro	VILA SANTOS	CEP	14900-000
Município	ITAPOLIS	UF	SP
Complemento		País	BRASIL

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Total dos Serviços - R$15.000,00

INFORMAÇÕES REFERENTES A DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ do pagador 45.349.461/0018-50.

Prestação de serviços médicos prestados pelo profissional Dra. Angélica Maria Brandão na especialidade de Neuropediatra CRM 144.891 RQE 528091 no CER ITAPOLIS, referente ao período de 01/06/2024 a 30/06/2024 (30 dias trabalhados).

CONTRATO DE GESTÃO N° 51/2023 para o gerenciamento do Centro de Especializado de Reabilitação - CER tipo III (Três modalidade de reabilitação: Auditiva, física, intelectual/ transtornos do Espectro Autismo).

Prefeitura Municipal de ITAPOLIS SP.

TRIBUTOS

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R$ 15.000,00

Atividade
8630503-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

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

Operação		**Deduçao de Materiais/Equipamentos**	**Responsável pelo imposto**
Sem Lançamentos de Materiais/Equipamentos		Não	Prestador dos Serviços
Situação da Nota Fiscal		**Local do Serviço**	
Normal		Dentro do Município	
Aliquota (%)	**Base de Cálc. (R$)**	**Vlr. Total das Deduções (R$)**	**Vlr. Total Retido (R$)**
2,0000	15.000,00	0,00	922,50

Vlr. do ISS (R$) 300,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R$ 14.077,50

OUTRAS INFORMAÇÕES (RESERVADO AO FISCO)

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

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

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º **544** emitida em **03/07/2024** às **15:34:00** - Cód Verif **6712-1439-7296**
Condições de Pagamento: Vencimento: 03/07/2024 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

000077

OK

10/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:01:03
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 10/07/2024
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 8.C5C.90C.4CB.5C7.0D7

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.saaeitapolis.sp.gov.br

UNIDADE CONSUMIDORA	Fatura: 2185876153 Inscricao:
105194 - 6	Identificador Debito Automatico: 0001051946

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

Leitura Anterior	Leitura Atual	Cons. Medido	Cons. Faturado
2035	2092	57	57
Data Leit. Anterior	**Data Leit. Atual**	**Dias Consumo**	**Hidrometro**
14/05/2024	14/06/2024	31	A16F050997 L
REFERENCIA	**EMISSAO**	**VENCIMENTO**	**TOTAL A PAGAR**
07/2024	14/06/2024	10/07/2024	R$ 394,25

Historico

Mes	Consumo	Dias
06/24	61	29
05/24	53	32
04/24	46	29
03/24	37	33
02/24	29	29
01/24	36	30

Media Ultimos Meses
53 M3

Prev. Proxima Leitura
12/07/2024

Ocorrencia

LEITURA NORMAL

FOTO DA OCORRENCIA
E/OU LEITURA

14/06/2024 08:12:40

Lancamentos da Fatura

AGUA	243,96
ESGOTO	146,49
TAXA MANUT. HIDROMETRO	3,80

Calculos Tarifarios:

Ate 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

******* AVISO DE CORTE *******

Vencimento	Valor	Mensagem
10/06/2024	421.65	Ate o momento da impressa desta conta, nao acusamos o pagamento da(s) fatura(s) relacionada(s), ficando a ligacao sujeita a suspensao do fornecimento de agua conforme lei federal 11.445/2007. Caso o debito tenha sido quitado, desconsidere este aviso.

Informacoes ao Cliente

PAGUE POR PIX

Qualidade da Agua - Sistema de Abastecimento: SISTEMA 02

Parametro	Valor Medio Detectado
CLORO LIVRE(0,2 a 5)	0,37
COR APARENTE(ATE 15)	0,00
COLIFORMES TOTAIS(AUSENCIA)	AUSENTES
TURBIDEZ(ATE 5)	0,46
FLUORETO(0,6 a 0,8)	0,66
PH(6,0 a 9,0)	8,39

Informacoes complementares em
www.saaeitapolis.sp.gov.br.
Periodo de Amostragem: 06/2024

UNIDADE CONSUMIDORA:	105194 - 6	EMISSAO:	14/06/2024
REFERENCIA:	07/2024	VENCIMENTO:	10/07/2024
NRO FATURA:	2185876153	TOTAL A PAGAR:	R$ 394,25

82610000003 1 94250426202 6 40710100000 5 02185876153 5

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000079

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.43
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	82610000003-1	94250426202-6
	40710100000-5	02185876153-5
Data do pagamento		10/07/2024
Valor em Dinheiro		394,25
Valor em Cheque		0,00
Valor Total		394,25

DOCUMENTO: 071001
AUTENTICACAO SISBB: 5.3EA.42B.D75.419.5DF

000080

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE FERNANDÓPOLIS

P.M. FERNANDOPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Número da NFS-e
22

Código de Verificação de Autenticidade
MNYXD2WRK

Data e Hora de Emissão da NFS-e
01/07/2024 às 15:03:05

Chave de Acesso
3682031ZJ58PBIOBC4EIYN7A1G8464K1

Criada em substituição à NFS-e 21

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	Número do Processo	Município de Incidência do ISS	Local da Prestação
Exigível		**ITAPOLIS-SP**	**ITAPOLIS - SP**

Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS	Competência
				01/07/2024

Optante Simples Nacional	Incentivo Fiscal	Regime Especial Tributação	Tipo ISS
1 - Sim	**2 - Não**	**Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)**	**03 - Sobre Faturamento**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Cadastro	Nome/Razão Social
46.988.583/0001-01		**28438**	**000100901**	LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS

Logradouro	Complemento	Bairro
RUA ANTONIO MENDES CORADO, 274		**RES ANTONIA FRANCO**

CEP	Cidade	Telefone	E-mail
15601-244	**FERNANDÓPOLIS-SP**	**(14) 9974-35922**	**SORAYA@VIDYACONTABIL.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social
45.349.461/0018-50			**ASSOCIACAO HOSPITALAR BENFICENTE DO BRASIL**

Logradouro	Complemento	Bairro
AV DUQUE DE CAXIAS, 1495		**CENTRO**

CEP/Cod.Postal	Cidade/País	Cod. IBGE	Telefone	E-mail
14900-000	**ITAPOLIS - SP**	**3522703**		

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, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO). PRESTAÇÃO DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DE LIMPEZA, RECEPÇÃO, CONTROLADOR DE ACESSO E INSPETOR INTERNO DO PERÍODO DE 01/06/2024 A 30/06/2024. DADOS BANCÁRIOS CNPJ 46.988.583/0001-01 LUIZ DELFINO DELATIM SERVIÇOS - BCO SANTANDER - AGENCIA 0004 - C/C: 13013903-0	28.962,50	R$ 28.962,50

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: **07.10**

	Alíquota	Atividade Município	Código CNAE	Construção Civil: Código da Obra	Construção Civil: Código ART
Limpeza, manutenção e conservação de vias e logradouros públicos, imóveis chaminés, piscinas,	**3,00%**	**0000070000010**	**8121400**		

Valor Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo	Total do ISS	ISS Retido	Desconto Condicionado
R$ 28.962,50	**R$ 0,00**	**R$ 0,00**	**R$ 28.962,50**	**R$ 868,88**	**2 - Não**	**R$ 0,00**

Retenções de Impostos

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

Valor Líquido da NFS-e: R$ 25.776,62

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

RECEBI(EMOS) DE **LUIZ DELFINO DELATIM SERVICOS** O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO **22** E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO **MNYXD2WRK**.

Data	CPF/RG	Assinatura
____/____/_____	_____	_____

Ok

000091

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.43
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: 10/07/2024
==========
DOCUMENTO: 071002
AUTENTICACAO SISBB: 8.D4A.3F7.2CD.DE2.892

000082

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
1890	01/07/2024	HFKKPPBL

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 Inscr. Estadual/RG:

Email: equipesaudeocupacional@hotmail.com

Telefone: Inscrição Municipal: 13365

Local de Prestação do Serviço: Itapolis

Competência: 07/2024 **Data Prestação:** 01/07/2024

Exigibilidade: Exigível

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

Local de Incidência do Serviço: Itapolis

Simples Nacional: Sim

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR N°45.349.461/0018-50

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Dr° DANIELA CHADDAD RAINERI,CRFA 11892, NA ESPECIALIDADE DE FONOAUDIOLOGIA CER DE ITÁPOLIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01 À 30 DE JUNHO 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

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000083

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	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS	
3.800,00	0,00	3.800,00	2.57 %	ISS SEM RETENÇÃO	97,66	3.800,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão 01/07/2024	RECEBI DA EMPRESA DANIELA CHADDAD RAINERI & CIA LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF 1890	
Chave HFKKPPBL	Local / Data _____ Assinatura _____

01L

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.44
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: 10/07/2024
==========
DOCUMENTO: 071003
AUTENTICACAO SISBB: 3.CAC.DB4.A89.70E.FDE

000084

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: 532

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: **03/07/2024 10:29:29**
Data de Competência/Emissão: **03/07/2024**
Cód. de Autenticidade: **FFE0BFD9A**
Responsável pela Retenção:

Identificação da Nota Fiscal Eletrônica

Natureza da Operação	Número do RPS	Série do RPS	Data de Emissão do RPS
Exigível			

Local dos Serviços	Município Incidência
Ribeirão Preto - São Paulo	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 01/06/2024 A 30/06/2024
CONTRATO DE GESTÃO Nº 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO - CER TIPO III (TRÊS MODALIDADES DE REABILITAÇÃO: AUDITIVA , FISÍCA , INTELECTUAL/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 III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS

Detalhamento dos Tributos

Atividade do Município				Alíquota	Item da LC116/2003	Cód. NBS	Cód. CNAE
40101 - Medicina -				2,00	401		8630503
Vl. Total dos Serviços	Desconto Incondicionado	Deduções Base Cálculo	Base de Cálculo		Total do ISSQN	ISSQN Retido	Desconto Condicionado
R$ 15.000,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 15.000,00		R$ 300,00	Não	R$ 0,00
PIS	COFINS	INSS	IRRF	CSLL	Outras Retenções	Vl. ISSQN Retido	**Vl. Líquido da Nota Fiscal**
R$ 97,50	R$ 450,00	R$ 0,00	R$ 225,00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 0,00	**R$ 14.077,50**

Construção Civil	Cód. Obra :	Art. :

Informações Adicionais

.

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

Nota gerada em 03/07/2024 10:29:29, substitui a nota nº 531

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000085

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.44
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: 10/07/2024
==========
DOCUMENTO: 071004
AUTENTICACAO SISBB: E.F8C.417.FC0.837.82B

000086

Prefeitura Municipal de Bauru

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência: **07/2024**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
1382	1633	11/07/2024

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 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
1	UN	15068 - INSTALACAO DE SISTEMA CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECILIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO BRADESCO AG 013 C/C 516937-2 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. 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. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE PIS, COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.-	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

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

Esta é a chave de validação: ROGT-VEXI
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

000087

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: Junho de 2024

Descrição do suporte no período:

Início	Conclusão	Horas	Descrição	Status
24/06/2024	25/06/2024	03:00	Orientação para a atualização do sistema BPA	Concluído
26/06/2024	27/06/2024	02:00	Implementação do bot WhatsApp e ajuste do Portal do Usuário	Concluído
27/06/2024	27/06/2024	01:00	Orientação para correção do faturamento dos sistemas ambulatórias	Concluído
27/06/2024	27/06/2024	01:30	Acompanhamento para a exportação do arquivo APAC e BPA no SI SORRI	Concluído
28/06/2024	28/06/2024	01:30	Implantação e validação do relatório de atendimentos por profissionais x área	Concluído
28/06/2024	28/06/2024	01:00	Acompanhamento do faturamento mensal dos agendamentos: importação e exportação para BPA e APAC	Concluído

Utilização dos principais módulos do SI SORRI no período

Módulo	Registros em maio/2024	Registros no total
Evoluções em prontuário	9.908	83.681
Usuários cadastrados	248	2.870
Controles de acessos auditoria do SI	12.955	136.117
Recados internos	123	980
Agendamentos	10.618	100.700

Bauru, 05 de julho de 2024

Diretor Administrativo SORRI-Bauru	Coordenador de TI SORRI-Bauru
LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO:32920155881 Assinado de forma digital por LUIS FERNANDO MAXIMINO BENTO:32920155881 Dados: 2024.07.05 12:04:40 -03'00'	gov.br Documento assinado digitalmente DANILO MATHEUS GERONIMO Data: 05/07/2024 09:00:34-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br

000088

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.44
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: 12/07/2024
==========
DOCUMENTO: 071201
AUTENTICACAO SISBB: 5.910.FF0.437.E82.86E

000089

Prefeitura Municipal de Bauru

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Competência **07/2024**

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão
1381	**1632**	**11/07/2024**

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
1	UN	14778 - AVALIACAO ORTOPEDICA PERIODO DE 01/06/2024 A 30/06/2024 CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECILIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, NTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS BANCO BRADESCO AG 013 C/C 516937-2 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. 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. ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE IRRF POR FORCA DO 1 DO ART. 15 DA LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ ESSA NFS-E NAO ESTA SUJEITA A RETENCAO NA FONTE DE PIS, COFINS E CSLL POR FORCA DO ART. 3 DA LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021.-	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	RETENÇÕES							Total Líquido
	ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS	
10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.000,00

Esta é a chave de validação: MAEE-MWVV
A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: www.bauru.sp.gov.br

000090

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 "Mazzinho"

Mês Referência junho
Ano Referência 2024

000091

Planilha Nominal

Data Agendamento	Usuário	Frequência	Unidade
11/06/2024	ANA LAURA CONTENDA PIRES	FAL	AVALIACAO
11/06/2024	APARECIDA TORRES DE CAMARGO	FAL	AVALIACAO
11/06/2024	CLAUDIO PEREIRA BUENO	FAL	AVALIACAO
11/06/2024	KAYLA EDUARDA PEREIRA	FAL	AVALIACAO
11/06/2024	LUCIA CLEIDE FERREIRA	FAL	AVALIACAO
11/06/2024	MIGUEL SEBASTIAO MACHADO DOS SANTOS	FAL	AVALIACAO
26/06/2024	ANA LAURA CONTENDA PIRES	FAL	AVALIACAO
26/06/2024	BERMIRA APARECIDA LEHEN DE CAMPOS	FAL	AVALIACAO
26/06/2024	KAYLA EDUARDA PEREIRA	FAL	AVALIACAO
11/06/2024	ADAO HEMCKE	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	ANGELICA BARBOSA SILVEIRA JOAQUIM SEMENSATA	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	BRAYAN TRINDADE MARTINS	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	CLEUNISSE FORCEL LEAO	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	ITALLO GONCALVES SOUZA	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	JACOB SIDNEI MERGULHAO	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	LUIZ ARLINDO DE CARVALHO	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	MARCOS CESAR CORREIA SALES	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	RAISSA GONCALVES COLOMBO	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	REGINA FERREIRA DA SILVA	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	ROSA MARIA CARVALHO FURTADO	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	ROSEMEIRE PINHEIRO	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	SERGIO ROBERTO TOSSI	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	VALDINEIA CARVALHO DA SILVA	PRE	AVALIACAO
11/06/2024	VALENTIM BONINI	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	ALEXANDRA REGINA CABRAL	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	ALMIR RODRIGUES FRANCISCO	PRE	AVALIACAO

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

Data Agendamento	Usuário	Frequência	Unidade
26/06/2024	ANA CATHARINE PAVAN PIVEROTTI	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	AROLDO JOSE MARTELLI	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	CAROLINA PALHARES GASPANI	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	DANIEL WILSON OLIVEIRA AGASSI	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	DAVI PAVAN PIVEROTTI	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	DOMINGOS LUIZ PIROLA	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	ENZO RICARDO VERDERI CARRARO	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	FRANCAINI GRAEBE PEREIRA	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	GRAZIELA DOS SANTOS OLIVEIRA	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	LUARA MANUELLY ALVES	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	LUCIA CLEIDE FERREIRA	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	LUCIA MARIA RODRIGUES DE AGUIAR FERRARO	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	MARIA DAMASIA JESUS DO NASCIMENTO	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	MARIA DE LOURDES DA SILVA 03-10-1959	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	SONIA APARECIDA DA SILVA ANTONIO	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	VANDIRENE ARLI GALO GONCALVES	PRE	AVALIACAO
26/06/2024	VINICIUS EDUARDO MARTELLI	PRE	AVALIACAO
TOTAL GERAL	**46**		

gov.br Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 05/07/2024 16:58:18-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC

000092

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.44
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: 12/07/2024
==========
DOCUMENTO: 071202
AUTENTICACAO SISBB: C.A87.9DA.EDE.C85.4C3

000093

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

DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
000.016.506
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 — 1

000.016.506
SÉRIE: 1
FOLHA: 1 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0747 6419 0700 0101 5500 1000 0165 0611 4387 1183

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO		135241486315893 11/07/2024 12:14:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
209053289118		47641907000101

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL			45349461001850	11/07/2024
ENDEREÇO		**BAIRRO/DISTRITO**	**CEP**	**DATA DE SAÍDA/ENTRADA**
AVENIDA DUQUE DE CAXIAS 1495		CENTRO	14900000	11/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE/FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DE SAÍDA**
ITAPOLIS	1633748438	SP		12:08

FATURAS

Parc.: 1 Venc.: 11/07/2024 Valor: 49.691,83

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	49.691,83

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	49.691,83

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RETIRA NA LOJA	1 - Por conta do destinatário				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
1,00				99,000	99,000

DADOS DO PRODUTO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DOS PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL	BC. ICMS	VLR. ICMS	BC. ICMS ST.	VL. ICMS ST.	VLR. IP	ALQ. ICMS	ALQ. IPI
14619	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR) PACIENTES: ELLOA VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS GABRIEL PINHEIRO DO AMARAL HEITOR LUIZ VARELA RAMOS DOS SANTOS HENRY GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS LAIS FONTES RODRIGUES LAVINIA CRISTINA DE OLIVEIRA DGUANO MARIA LUIZA DO NASCIMENTO MASTROCEZARE RINALDO SENAPESCHI PERA JUNIOR VALENTINA COZA	90211010	041	5101	un	9,00	130,20	1.171,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14864	ORTESE TLSO/TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWET PACIENTE: LUCIA MARIA RODRIGUES DE AGUIAR FERRARO	90211010	041	5101	un	1,00	372,40	372,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15516	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: LEONARDO DA SILVA LIMA	90211010	041	5101	un	1,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1597	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO PACIENTES: ANA CLARA BELLANDA BONANI CATIA CRISTINA TOZZI RABELO PAULO SILVIO MICHELETTI SAMUEL BENEDITO DE SIQUEIRA VALMIR MARTINS DOS SANTOS	90211010	041	5101	un	8,00	290,00	2.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15974	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTI PACIENTE: ISABELLY VITORIA DELISPOSTO DA SILVA	90211010	041	5101	un	2,00	130,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16510	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLEGICO - TIPO PADRÃO - K2 PACIENTES: APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA JACOB SIDNEI MERGULHAO REGINA FERREIRA DA SILVA	87131000	041	5101	un	4,00	1.170,00	4.680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1658	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO) PACIENTE: VALMIR MARTINS DOS SANTOS	90211010	041	5101	un	1,00	180,60	180,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

000094

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
CONTRATO E GESTAO 51/2023 PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO ESPECILIZADO EM REABILITACAO - CER TIPO III (TRES MODALIDADES DE REABILITACAO AUDITIVA, FISICA, INTELECTUAL/TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO) RECURSO MUNICIPAL. DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO AG: 013 C/C: 516937-2 - SUSPENSAO DO ICMS CONFORME ACORDAO DO PROCESSO N 071.01.2002.006629-8 DA SEGUNDA VARA DA FAZENDA PUBLICA DA COMARCA DE BAURU. SUSPENSAO 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 nao esta sujeita a Retencao na Fonte de IRRF por Forca do § 1 do Art. 15 da LEI NUMERO 9.532, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1997./ Essa NFS-e nao esta sujeita a Retencao na Fonte de PIS, COFINS e CSLL por forca do Art. 3 da LEI COMPLEMENTAR NUMERO 187, DE 16	CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

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

SORRI-BAURU

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

Entrada: 0
Saída: 1 | 1

000.016.506

SÉRIE: 1

FOLHA: 2 / 2

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO
3524 0747 6419 0700 0101 5500 1000 0165 0611 4387 1183

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA - PRODUÇÃO		135241486315893 11/07/2024 12:14:46
INSCRIÇÃO ESTADUAL	**INSCR. ESTADUAL DO SUBS. TRIBUTÁRIO**	**CNPJ**
209053289118		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	VL. ICMS ST	VLR. IPI	ALQ ICMS	ALQ IPI
16583	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL - E4 - ORTOBRAS PACIENTES: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE APARECIDA CONCEICAO MICHELIN OSMAR RIZZO	90211010	041	5101	un	3,00	5.593,65	16.780,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17134	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL PACIENTES: LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES LIVIA ALVES DA SILVA SOPHIA LORENA ANDRADE	90211010	041	5101	un	6,00	159,60	957,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17619	MULETA CANAD STAR APOIO FIXO INJ ADULTO/PRETO - DB260 - ADU002 PACIENTE: VALENTIM BONINI	90211010	041	5101	par	1,00	79,95	79,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2497	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL - H2 - RECLINÁVEL CONCHA PACIENTES: ANDRIELE XAVIER CORREIA ENZO SOUZA DOS REIS	87139000	041	5101	un	2,00	1.139,00	2.278,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2736	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL - HYGIENIKA - L38 PACIENTES: WALDOMIRO MARIO MOTTA JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952 ADAO HEMCKE JOAO PAULO DE LIMA	87131000	041	5101	un	4,00	1.139,00	4.556,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5529	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL - H1 - L46 pacientes: MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO ROSANGELA PRISCILA FERNANDES REZENDE SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954 FRANCAINI GRAEBE PEREIRA	87131000	041	5101	un	4,00	1.139,00	4.556,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5772	APOIOS LATERAIS DE TRONCO NÍVEL EM 3 OU 4 PONTOS PACIENTE: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA	90211010	041	5101	un	1,00	90,50	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5823	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL PACIENTES: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE ADRIANA APARECIDA FACHINETTE APARECIDA CONCEICAO MICHELIN APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA JACOB SIDNEI MERGULHAO JOAO PAULO DE LIMA MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO REGINA FERREIRA DA SILVA SIDNEI MORELLI DE ABREU UBIRATAN ANTONIO ZAGATTI	90211010	041	5101	un	11,00	136,34	1.499,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5824	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO PACIENTE: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA	90211010	041	5101	un	1,00	132,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5825	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS PACIENTE: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA	90211010	041	5101	un	1,00	90,50	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	BENGALA DE 4 PONTAS PACIENTES: ANDREIA APARECIDA DA COSTA MARCOS CESAR CORREIA SALES VALDINEIA CARVALHO DA SILVA	90211010	041	5101	un	3,00	73,73	221,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14062	ANDADOR ALUMINIO FRONTAL C/ 04 PONTEIRAS PACIENTES: JACOB SIDNEI MERGULHAO SIDNEI MORELLI DE ABREU	90211010	041	5101	un	2,00	130,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14402	SUBSTITUIÇAO DO ENCAIXE INTERNO FLEXIVEL P/ PROTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA/ENDOESQUELETICA PACIENTE: JOAO JUAREZ VIANA	90213991	041	5101	un	1,00	650,00	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4538	COLETE PUTTI ALTO PACIENTE: ROSA MARIA CARVALHO FURTADO	90211010	041	5101	un	1,00	159,60	159,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9980	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG) PACIENTES: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE JOAO PAULO DE LIMA MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954 UBIRATAN ANTONIO ZAGATTI	90211010	041	5101	un	5,00	1.649,00	8.245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

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 01/06/2024 e 30/06/2024.

Planilha Nominal

Nome	Equipamento	Quantidade	VLR unit	VLR Total Item
ADAO HEMCKE	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$ 1.139,00	R$ 1.139,00
ADRIANA APARECIDA FACHINETTE	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R$ 1.649,00	R$ 1.649,00
ADRIANA APARECIDA FACHINETTE	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R$ 5.593,65	R$ 5.593,65
ADRIANA APARECIDA FACHINETTE	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
ANA CLARA BELLANDA BONANI	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
ANDREIA APARECIDA DA COSTA	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	2	R$ 290,00	R$ 580,00
ANDRIELE XAVIER CORREIA	BENGALA DE 4 PONTAS	1	R$ 73,73	R$ 73,73
APARECIDA CONCEICAO MICHELIN	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$ 1.139,00	R$ 1.139,00
APARECIDA CONCEICAO MICHELIN	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R$ 5.593,65	R$ 5.593,65
APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R$ 1.170,00	R$ 1.170,00
CATIA CRISTINA TOZZI RABELO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
ELLOA VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	2	R$ 290,00	R$ 580,00
EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R$ 1.170,00	R$ 1.170,00
EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO	1	R$ 132,00	R$ 132,00
EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	1	R$ 90,50	R$ 90,50
ENZO SOUZA DOS REIS	APOIOS LATERAIS DE TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	1	R$ 90,50	R$ 90,50
FRANCAINI GRAEBE PEREIRA	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$ 1.139,00	R$ 1.139,00
GABRIEL PINHEIRO DO AMARAL	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$ 1.139,00	R$ 1.139,00
HEITOR LUIZ VARELA RAMOS DOS SANTOS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
HENRY GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
ISABELLY VITORIA DELISPOSTO DA SILVA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
JACOB SIDNEI MERGULHAO	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R$ 130,00	R$ 260,00
JACOB SIDNEI MERGULHAO	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R$ 1.170,00	R$ 1.170,00
JACOB SIDNEI MERGULHAO	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
JOAO JUAREZ VIANA	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$ 130,00	R$ 130,00
JOAO PAULO DE LIMA	SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOE	1	R$ 650,00	R$ 650,00
JOAO PAULO DE LIMA	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R$ 1.649,00	R$ 1.649,00
JOAO PAULO DE LIMA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$ 136,34	R$ 136,34
JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$ 1.139,00	R$ 1.139,00
LAIS FONTES RODRIGUES	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$ 1.139,00	R$ 1.139,00
LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
LAVINIA CRISTINA DE OLIVEIRA DGUANO	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	2	R$ 159,60	R$ 319,20
LEONARDO DA SILVA LIMA	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$ 130,20	R$ 130,20
LIVIA ALVES DA SILVA	MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	1	R$ 150,00	R$ 150,00
	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	2	R$ 159,60	R$ 319,20

000096

LUCIA MARIA RODRIGUES DE AGUIAR FERRARO	ORTESE TLSO/TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWET	1	R$	372,40	R$	372,40
MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R$	1.649,00	R$	1.649,00
MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$	1.139,00	R$	1.139,00
MARCOS CESAR CORREIA SALES	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$	136,34	R$	136,34
MARIA LUIZA DO NASCIMENTO MASTROCEZARE	BENGALA DE 4 PONTAS	1	R$	73,73	R$	73,73
OSMAR RIZZO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$	130,20	R$	130,20
PAULO SILVIO MICHELETTI	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	1	R$	5.593,65	R$	5.593,65
REGINA FERREIRA DA SILVA	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	2	R$	290,00	R$	580,00
REGINA FERREIRA DA SILVA	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1	R$	1.170,00	R$	1.170,00
RINALDO SENAPESCHI PERA JUNIOR	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$	136,34	R$	136,34
ROSA MARIA CARVALHO FURTADO	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$	130,20	R$	130,20
ROSANGELA PRISCILA FERNANDES REZENDE	ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	1	R$	159,60	R$	159,60
SAMUEL BENEDITO DE SIQUEIRA	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$	1.139,00	R$	1.139,00
SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R$	290,00	R$	290,00
SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954	ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	1	R$	130,00	R$	130,00
SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R$	1.649,00	R$	1.649,00
SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$	136,34	R$	136,34
SOPHIA LORENA ANDRADE	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$	1.139,00	R$	1.139,00
UBIRATAN ANTONIO ZAGATTI	ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	2	R$	159,60	R$	319,20
UBIRATAN ANTONIO ZAGATTI	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	1	R$	1.649,00	R$	1.649,00
VALDINEIA CARVALHO DA SILVA	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	1	R$	136,34	R$	136,34
VALENTIM BONINI	BENGALA DE 4 PONTAS	1	R$	73,73	R$	73,73
VALENTINA COZA	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	1	R$	79,95	R$	79,95
VALMIR MARTINS DOS SANTOS	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	1	R$	130,20	R$	130,20
VALMIR MARTINS DOS SANTOS	ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPEDICA	1	R$	-	R$	-
VALMIR MARTINS DOS SANTOS	ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	1	R$	290,00	R$	290,00
WALDOMIRO MARIO MOTTA	ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R$	180,60	R$	180,60
TOTAL GERAL	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1	R$	1.139,00	R$	1.139,00
		73			**R$**	**49.691,83**

Resumo por Equipamento

Equipamento	Quantidade de Itens	Total Item
CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	4	R$ 4.680,00
ORTESE ESTATICA IMOBILIZADORA AXILO-PALMAR TIPO AEROPLANO	8	R$ 2.320,00
ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL	6	R$ 957,60
ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (ADULTO)	1	R$ 180,60
ORTESE SUROPODALICA SEM ARTICULACAO EM POLIPROPILENO (INFANTIL)	2	R$ 260,00
PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	9	R$ 1.171,80
ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADE DE TRONCO	1	R$ 132,00
ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADE DE QUADRIL	11	R$ 1.499,74
APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	1	R$ 90,50
APOIOS LATERAIS DE TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	1	R$ 90,50
SUBSTITUIÇÃO DO ENCAIXE INTERNO FLEXÍVEL PARA PRÓTESE TRANSTIBIAL EXOESQUELETICA / ENDOESQUELETICA.	1	R$ 650,00

000097

CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	3	R$	16.780,95
ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPEDICA	1	R$	-
MESA DE ATIVIDADES PARA CADEIRA DE RODAS (TÁBUA MESA)	1	R$	150,00
ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS	2	R$	260,00
CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	10	R$	11.390,00
BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	1	R$	79,95
ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	1	R$	159,60
BENGALA DE 4 PONTAS	3	R$	221,19
CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90 KG)	5	R$	8.245,00
ORTESE TLSO/TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWET	1	R$	372,40
TOTAL GERAL	**73**	**R$**	**49.691,83**

gov.br
Documento assinado digitalmente
DIEGO LADEIRA BENTO
Data: 05/07/2024 17:23:21-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Diego Ladeira Bento
Supervisor NIPTEC

000098

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

48306

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48306
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ADAO HEMCKE
Data da entrega: 26/06/2024

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

000099

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

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

48501

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48501
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Adriana Aparecida Fachinette
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 26/06/2024

000100

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

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

45919

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 45919
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Adriana Cyaparecida Fachinette
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 26/06/2024

000101

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

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

47146

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47146
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Adriana Aparecida Fachinette
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 26/06/2024

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.

000102

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

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

46756

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 46756
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:

Adriana Aparecida Fachinette
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ADRIANA APARECIDA FACHINETTE
Data da entrega: 26/06/2024

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

000103

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

47678

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ANA CLARA BELLANDA BONANI
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47678
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Vanessa M Bellanda Bonani

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ANA CLARA BELLANDA BONANI
Data da entrega: 26/06/2024

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

000104

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

47678

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ANA CLARA BELLANDA BONANI
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47678
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:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ANA CLARA BELLANDA BONANI
Data da entrega: 26/06/2024

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

000105

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

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

45252

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ANDREIA APARECIDA DA COSTA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 45252
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ANDREIA APARECIDA DA COSTA
Data da entrega: 11/06/2024

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

000106

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

44382

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ANDRIELE XAVIER CORREIA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 44382
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Alessandra Graccida Xavier
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ANDRIELE XAVIER CORREIA
Data da entrega: 26/06/2024

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

000107

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

48503

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: APARECIDA CONCEICAO MICHELIN
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48503
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: APARECIDA CONCEICAO MICHELIN
Data da entrega: 26/06/2024

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

000108

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

46757

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: APARECIDA CONCEICAO MICHELIN
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 46757
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:

+ Aparecida C Michelin

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: APARECIDA CONCEICAO MICHELIN
Data da entrega: 26/06/2024

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

000109

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

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

48260

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48260
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS
Data da entrega: 26/06/2024

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

000110

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

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

48504

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48504
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: APARECIDO ANTONIO BAPTISTA DOS SANTOS
Data da entrega: 26/06/2024

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

000111

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

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

47673

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: CATIA CRISTINA TOZZI RABELO
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47673
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: CATIA CRISTINA TOZZI RABELO
Data da entrega: 26/06/2024

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

000112

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

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

47673

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: CATIA CRISTINA TOZZI RABELO
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47673
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:

Catia C Tozzi Rabelo

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: CATIA CRISTINA TOZZI RABELO
Data da entrega: 26/06/2024

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

000113

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

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

47902

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ELLOA VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47902
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ELLOA VICTORIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024

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

000114

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

SORRI BAURU · SUAS · BAURU · SEDES · SAÚDE SEM LIMITE · SUS · MINISTÉRIO DA SAÚDE · GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

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

46876

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 46876
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Senice B. Ferreira Ulade
Assinatura do usuário ou responsável

SORRI BAURU · SUAS · BAURU · SEDES · 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: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/06/2024

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

000115

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

46877

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 46877
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/06/2024

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

000116

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

48280

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48280
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jessica B. Ferreira 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: 11/06/2024

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

000117

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

46878

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 46878
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/06/2024

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

000118

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

46875

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: EMANUELLY VITORIA DE OLIVEIRA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 46875
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

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: 11/06/2024

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

000119

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

47022

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ENZO SOUZA DOS REIS
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47022
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Jessica Teixeira de Sousa
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ENZO SOUZA DOS REIS
Data da entrega: 26/06/2024

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

000120

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

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

47404

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47404
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: FRANCAINI GRAEBE PEREIRA
Data da entrega: 26/06/2024

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.

000121

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

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

47895

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: GABRIEL PINHEIRO DO AMARAL
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47895
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000122

Nome: GABRIEL PINHEIRO DO AMARAL
Data da entrega: 26/06/2024

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

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

47896

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: HEITOR LUIZ VARELA RAMOS DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47896
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:

Simone Varela Miranda
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000123

Nome: HEITOR LUIZ VARELA RAMOS DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024

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

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

47897

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: HENRY GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47897
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:

Janilly e santos de nardo
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000124

Nome: HENRY GABRIEL FERREIRA DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024

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

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

47723

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ISABELLY VITORIA DELISPOSTO DA SILVA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47723
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000125

Nome: ISABELLY VITORIA DELISPOSTO DA SILVA
Data da entrega: 11/06/2024

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

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

47723

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ISABELLY VITORIA DELISPOSTO DA SILVA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47723
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:

Maria Lucia S Leite

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000126

Nome: ISABELLY VITORIA DELISPOSTO DA SILVA
Data da entrega: 11/06/2024

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

48462

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48462
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000127

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 26/06/2024

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

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

48275

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48275
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000128

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 11/06/2024

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

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

48285

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48285
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: JACOB SIDNEI MERGULHAO
Data da entrega: 26/06/2024

000129

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

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

47905

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: JOAO JUAREZ VIANA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47905
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: JOAO JUAREZ VIANA
Data da entrega: 11/06/2024

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

000130

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

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

48273

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: JOAO PAULO DE LIMA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48273
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

João Paulo de Lima

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: JOAO PAULO DE LIMA
Data da entrega: 11/06/2024

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

000131

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

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

47197

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: JOAO PAULO DE LIMA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47197
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

X João Paulo de Lima

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: JOAO PAULO DE LIMA
Data da entrega: 11/06/2024

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.

000132

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

48492

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: JOAO PAULO DE LIMA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48492
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

João Paulo de Lima

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: JOAO PAULO DE LIMA
Data da entrega: 26/06/2024

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

000133

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

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

45437

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 45437
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: JOSE APARECIDO DA SILVA 08-01-1952
Data da entrega: 26/06/2024

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

000134

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

47901

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LAIS FONTES RODRIGUES
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47901
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:

Juliana P. Fontes
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: LAIS FONTES RODRIGUES
Data da entrega: 11/06/2024

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

000135

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

48496

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48496
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES
Data da entrega: 26/06/2024

000136

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

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

48496

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48496
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: LAURA VITORIA BOA SORTE ALVES
Data da entrega: 26/06/2024

000137

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

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

47676

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LAVINIA CRISTINA DE OLIVEIRA DGUANO
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47676
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:

Adalberto Cintra D'Aguano
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: LAVINIA CRISTINA DE OLIVEIRA DGUANO
Data da entrega: 11/06/2024

000138

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

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

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

47196

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47196
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

000139

Nome: LEONARDO DA SILVA LIMA
Data da entrega: 11/06/2024

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

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

47663

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LIVIA ALVES DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47663
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: LIVIA ALVES DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024

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

000140

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

47663

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LIVIA ALVES DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47663
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: LIVIA ALVES DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024

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

000141

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

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

47663

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LIVIA ALVES DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47663
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: LIVIA ALVES DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024

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

000142

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

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

48457

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: LUCIA MARIA RODRIGUES DE AGUIAR FERRARO
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48457
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE TLSO/TIPO COLETE EM METAL TIPO JEWET**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: LUCIA MARIA RODRIGUES DE AGUIAR FERRARO
Data da entrega: 26/06/2024

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.

000143

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

48509

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48509
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO
Data da entrega: 26/06/2024

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.

000144

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

47194

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47194
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO
Data da entrega: 26/06/2024

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

000145

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

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

45441

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 45441
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: MARCIO HENRIQUE SOARES PINTO
Data da entrega: 26/06/2024

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

000146

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

48244

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARCOS CESAR CORREIA SALES
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48244
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: MARCOS CESAR CORREIA SALES
Data da entrega: 11/06/2024

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.

000147

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

47899

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: MARIA LUIZA DO NASCIMENTO MASTROCEZARE
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47899
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: MARIA LUIZA DO NASCIMENTO MASTROCEZARE
Data da entrega: 11/06/2024

000148

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

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

47594

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: OSMAR RIZZO
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47594
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

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

Termo técnico

Nome: OSMAR RIZZO
Data da entrega: 26/06/2024

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

000149

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

47986

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: PAULO SILVIO MICHELETTI
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47986
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: PAULO SILVIO MICHELETTI
Data da entrega: 26/06/2024

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.

000150

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

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

47986

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: PAULO SILVIO MICHELETTI
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47986
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:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: PAULO SILVIO MICHELETTI
Data da entrega: 26/06/2024

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

000151

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

48495

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: REGINA FERREIRA DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48495
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Regiane F da Silva

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: REGINA FERREIRA DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024

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

000152

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

48235

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: REGINA FERREIRA DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48235
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Regina F da Silva
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: REGINA FERREIRA DA SILVA
Data da entrega: 26/06/2024

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.

000153

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

47923

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: RINALDO SENAPESCHI PERA JUNIOR
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47923
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: RINALDO SENAPESCHI PERA JUNIOR
Data da entrega: 11/06/2024

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

000154

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

48241

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: ROSA MARIA CARVALHO FURTADO
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48241
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ORTESE/CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Rosa Maria C. Furtado

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ROSA MARIA CARVALHO FURTADO
Data da entrega: 11/06/2024

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.

000155

RENATO GIANCOLI BUSNARDO

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

45466

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: ROSANGELA PRISCILA FERNANDES REZENDE
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 45466
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: ROSANGELA PRISCILA FERNANDES REZENDE
Data da entrega: 26/06/2024

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

000156

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

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

48505

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SAMUEL BENEDITO DE SIQUEIRA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48505
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:

SAMUEL BENEDITO DE SIQUEIRA
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: SAMUEL BENEDITO DE SIQUEIRA
Data da entrega: 26/06/2024

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.

000157

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

48279

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48279
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954
Data da entrega: 11/06/2024

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.

000158

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

45916

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 45916
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ANDADOR FIXO/ARTICULADO EM ALUMINIO COM QUATRO PONTEIRAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954
Data da entrega: 11/06/2024

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

000159

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

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

47183

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47183
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954
Data da entrega: 11/06/2024

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

000160

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

48494

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48494
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: SIDNEI MORELLI DE ABREU 01-07-1954
Data da entrega: 26/06/2024

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

000161

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

48281

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SOPHIA LORENA ANDRADE
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48281
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 2º de 2

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: SOPHIA LORENA ANDRADE
Data da entrega: 11/06/2024

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

000162

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

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

48281

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: SOPHIA LORENA ANDRADE
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48281
Quantidade de itens da prescrição: 2
Termo atual: 1º de 2

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

Produto: **ORTESE SUROPODALICA ARTICULADA EM POLIPROPILENO INFANTIL**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: SOPHIA LORENA ANDRADE
Data da entrega: 11/06/2024

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

000163

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

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

47192

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: UBIRATAN ANTONIO ZAGATTI
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47192
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: UBIRATAN ANTONIO ZAGATTI
Data da entrega: 26/06/2024

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

000164

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

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

48456

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: UBIRATAN ANTONIO ZAGATTI
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 48456
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Ubiratan Antonio Zagatti

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: UBIRATAN ANTONIO ZAGATTI
Data da entrega: 26/06/2024

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.

000165

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

48282

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALDINEIA CARVALHO DA SILVA
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48282
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **BENGALA DE 4 PONTAS**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Valdineia C Silva
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: VALDINEIA CARVALHO DA SILVA
Data da entrega: 11/06/2024

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

000166

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

48247

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALENTIM BONINI
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48247
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: VALENTIM BONINI
Data da entrega: 11/06/2024

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

000167

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

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

47898

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALENTINA COZA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47898
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: VALENTINA COZA
Data da entrega: 26/06/2024

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

000169

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

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

48272

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 48272
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

Produto: **ADAPTAÇÃO DE OPM ORTOPEDICA**

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Valmir Martins dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024

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.

000169

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

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

47675

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 47675
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:

Valmir Martins dos Santos
Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 26/06/2024

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

000170

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

47674

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
MAC

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024
Cod. Prescrição: 47674
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:

Valmir Martins dos Santos

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: VALMIR MARTINS DOS SANTOS
Data da entrega: 11/06/2024

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.

000171

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
Sistema de Informação SORRI-BAURU

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

45464

Termo de recebimento

CER ORTOPEDIA ITÁPOLIS
FAEC

Nome: WALDOMIRO MARIO MOTTA
Data da entrega: 26/06/2024
Cod. Prescrição: 45464
Quantidade de itens da prescrição: 1
Termo atual: 1º de 1

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

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

Responsável:
RG responsável:
Grau parentesco:

Assinatura do usuário ou responsável

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

Termo técnico

Nome: WALDOMIRO MARIO MOTTA
Data da entrega: 26/06/2024

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.

000172

ALINE DEZAN MAZZO
ORTOPEDIA TÉCNICA

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
12/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 14.30.44
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$ 49.691,83
DEBITO EM: 12/07/2024
==========
DOCUMENTO: 071203
AUTENTICACAO SISBB: A.BAC.BA6.C74.82A.3E1

000173

Companhia Paulista de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

CPFL ENERGIA

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

76070002

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

Nota fiscal
Conta de Energia Elétrica
N° 372485539 Série C
Data de Emissão 03/07/2024
Data de Apresentação 08/07/2024
Página 01 de 02

Roteiro de Leitura	Lote	PN	Reservado ao Fisco
ITLATL60 - 00000000	MC	717562917	1A0C.16EA.65B2.BE40.7715.6D0B.09E5.222D

DADOS DO SEU CÓDIGO

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

Classificação: Tarifa Verde-A4 Comercial Outros Serviços Atividades
CNPJ: 45.349.461/0018-50
Inscrição Estadual: ISENTO
Conta Contrato N°. 320001948354

ATENDIMENTO CPFL	PN	SEU CÓDIGO	CONTA MÊS	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
0800 770 4140 www.cpflempresas.com.br	717562917	4002431138	JUN/2024	16/07/2024	3.006,35

DISCRIMINAÇÃO DA OPERAÇÃO - RESERVADO AO FISCO

Cod. 115	Descrição da Operação Nº 905204409582	Mês Ref.	Quant. Registrada	Quant. Faturada	Unid. Med.	Tarifa com Tributos R$	Valor Total da Operação R$	Base Cálculo ICMS R$	Aliq. ICMS%	ICMS	Base Cálculo PIS/COFINS	PIS 0,69%	COFINS 3,17%
0605	Consumo Ponta [KWh] - TUSD	JUN/24	123,750	123,750	kWh	1,68912722	209,03	209,03	18,00	37,63	171,40	1,18	5,43
0605	Consumo Fora Ponta [KWh]-TUSD	JUN/24	3.099,489	3.099,489	kWh	0,12873732	399,02	399,02	18,00	71,82	327,20	2,26	10,37
0601	Cons Ponta - TE	JUN/24	123,750	123,750	kWh	0,62367526	77,18	77,18	18,00	13,89	63,29	0,44	2,01
0601	Cons FPonta TE	JUN/24	3.099,489	3.099,489	kWh	0,39510374	1.224,62	1.224,62	18,00	220,43	1.004,19	6,93	31,83
0601	Consumo Reativo Exc Fora Ponta	JUN/24	29,337	29,337	KVr	0,41619569	12,21	12,21	18,00	2,20	10,01	0,07	0,32
0602	Demanda [kW] - TUSD	JUN/24	26,469	26,469	KW	23,31429263	617,12	617,12	18,00	111,08	506,04	3,49	16,04
0602	Demanda [kW] - TUSD	JUN/24		23,530	KW	19,11782206	449,85				449,85	3,10	14,26
	Subtotal						2.989,03						
	Total Distribuidora						2.989,03						
0807	Contrib. Custeio IP-CIP Municipal	JUN/24					17,32						
	Total Devoluções/Ajustes						17,32						
	Total a Pagar						3.006,35						

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

TOTAL CONSOLIDADO	3.006,35	2.539,18	457,05	2.531,98	17,47	80,26

Autenticação Mecânica no Verso

BANCO DO BRASIL | 001-9 | 00191.74143 93270.130649 00008.837171 9 97790000300635

Local de Pagamento: PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL
Vencimento: 16/07/2024

Beneficiário: Cia Paulista de Força Luz — CNPJ 33.050.196/0001-88
Agência/Código do Cedente: 3064/00008837-4

Data do Documento	Nº de Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
03/07/2024	1006720531	DM	N	03/07/2024	1717414932701-3

Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	R$		X	3.006,35

Instruções
ATRASO NO PAGAMENTO SERÁ COBRADO EM CONTA FUTURA: MULTA 2% JUROS MORA 0,033% AO DIA E CORREÇÃO MONETÁRIA, CONF.LEGISLAÇÃO VIGENTE

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acrésci-
(=) Valor Cobrado

Pague aqui - PIX

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

000174

Código de Baixa

Autenticação — Ficha de Compensação

000044

Companhia Paulista
de Força e Luz
Uma empresa do Grupo CPFL Energia

Rua Jorge de Figueiredo Correa, 1632
Jd. Prof. Tarcília - Campinas - SP - CEP 13087-397
Inscrição Estadual: 244.163.955.115
Inscrição no CNPJ: 33.050.196/0001-88

Instalação 4002431138
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
R JOAQUIM NABUCO S/N1 PL CER
14900-000 ITAPOLIS SP

Demanda Contratada		Energia Contratada	Bandeiras Tarifárias	Micro/Minigeração
Única	50	Único	Verde : De 01 a 30/06 - 30 Dias	
Ponta		Ponta	Total : 30 Dias	
Fora Ponta		Fora Ponta		
Geração		Reservado		

DATAS DE LEITURA

Leitura Anterior	01/06/2024
Leitura Atual	30/06/2024
Quantidade de Dias	30
Próxima Leitura prevista	31/07/2024

TARIFA ANEEL

kWh Ponta TE R$ 0,49162000	kW Único R$ 18,38000000
kWh Fponta TE R$ 0,31148000	kW Único R$ 18,38000000
kWh Ponta TUSD R$ 1,33163000	Reat.kWh FPontaR$ 0,32796000
kWh FPonta TUSDR$ 0,10149000	

EQUIPAMENTOS DE MEDIÇÃO

Energia Ativa	40151652
Energia Reativa	40151652
Taxa de Perda (%)	2.5

DADOS DE LEITURA

U.M.	Atual	Anter	Ft. Multip
kWh Ponta	005124	004823	0,40000
kWh F. Ponta	142705	135146	0,40000
kWh Reserv.			
kW Ponta	000248	000000	0,04000
kW F. Ponta	000645	000000	0,04000
kW Reserv.			
Ufer Ponta	000000	000000	0,40000
Ufer F. Ponta	001619	001548	0,40000
Ufer Reserv.			
kWh Inj. Ponta			
kWh Inj. FPonta			
kWh Inj. Reserv			

NÍVEIS DE TENSÃO

Contratado	13.800
Mínimo	12.834
Máximo	14.490

INDICADORES DE CONTINUIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA

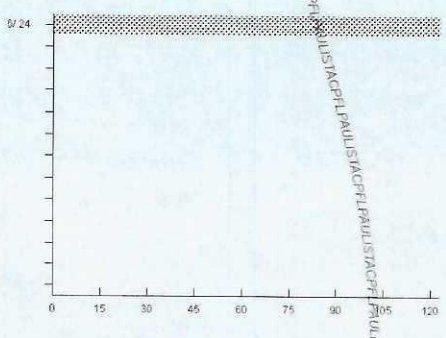
Itápolis 1	DIC	FIC	DMIC	DICRI
Padrão Mensal	5,00	3,00	5,00	8,00
Padrão Trimestral				
Padrão Anual				
Apurado Mensal	0,00	0,00	0,00	0,00

Período de Apuração mês: 04/2024
Valor EUSD/VRC: R$ 527,45

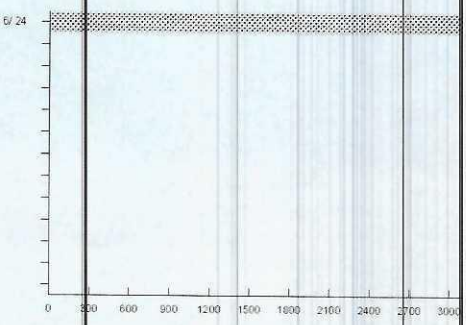
DEMONSTRATIVO DE UTILIZAÇÃO

Mês de Referência JUN/2024

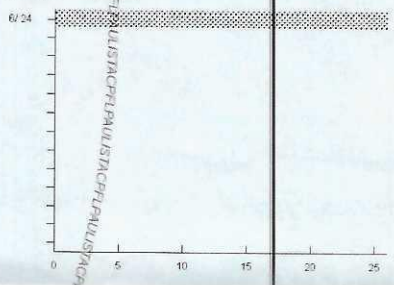
Consumo Ponta - [kWh]



Consumo Fora de Ponta - [kWh]



Demanda - [kW]



PREZADO CLIENTE

Mantenha seus dados sempre atualizados, alguns itens determinam a tarifa e tributação de sua fatura de energia elétrica.
Solicite os serviços disponíveis em nosso site com rapidez e segurança e reserve mais tempo para você em seu dia-a-dia.
Mais informações acesse o endereço que consta no verso de sua conta.

INFORMAÇÕES SOBRE A FATURA

CDE Escassez Hídrica TUSD R$ 13,23 TE R$ 13,09

000175

AVISOS IMPORTANTES

12/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:30:44
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BANCO DO BRASIL

00191741439327013064900008837171997790000300635
BENEFICIARIO:
COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E
NOME FANTASIA:
COMPANHIA PAULISTA DE FORCA E LUZ
CNPJ: 33.050.196/0001-88
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	71.204
NOSSO NUMERO	17414932701
CONVENIO	00174149
DATA DE VENCIMENTO	16/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	12/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	3.006,35
VALOR COBRADO	3.006,35

NR.AUTENTICACAO D.C9A.59B.E7B.323.B5E

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.

000176

Transação efetuada com sucesso por: JH076538 JOAO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
5194	12/07/2024	MFBCHZID

FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA - ME.

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

CNPJ/CPF: 05.873.322/0001-69 Inscr. Estadual/RG: 375.040.049.111

Email: falupacontroledepragas@hotmail.com

Telefone: (16)3263-1098 Inscrição Municipal: 10387

Local de Prestação do Serviço: Itapolis

Competência: 07/2024 **Data Prestação:** 12/07/2024

Local de Incidência do Serviço: Itapolis

Exigibilidade: Exigível

Simples Nacional: Sim

Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO

ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL

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

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO

ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000

CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50

E-mail: controladoria@ahbb.org.br

Sub. Tributário: Não

Inscrição Municipal:

Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESINSETIZAÇÃO/DESRATIZAÇÃO/LIMPEZA DE CAIXA DAGUA

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

000177

RETENÇÕES

ISS	IRRF	PIS	COFINS	CSLL	INSS	OUTROS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,50	0,00

DESCONTOS

Condicionado	Incondicionado
0,00	0,00

VALOR SERVIÇO
850,00

VALORES DA NFS-e

Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Aliquota	Retenção	ISS
0,00	850,00	2.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	17,00

TOTAL LIQUIDO
756,50

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

Recortar Aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA FALUPA - CONTROLE DE PRAGAS URBANAS LTDA - ME. OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
12/07/2024	
Número da NF: 5194	
Chave: MFBCHZID	Local / Data _____ Assinatura _____

16/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 14:56:10
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 16/07/2024
NR. DOCUMENTO 550.467.000.016.888
VALOR TOTAL 756,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FALUPA CONTROLE DE PRAGAS
AGENCIA: 0467-7 CONTA: 16.888-2
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 1.90D.871.5DA.0FD.5B7

000178

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITÁPOLIS

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

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
973	15/07/2024	KEZVXYYD

CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA

AVENIDA PRESIDENTE VALENTIM GENTIL, 93 - CENTRO - ITAPOLIS - SP - 14900-000
CNPJ/CPF: 14.150.238/0001-08 Inscr. Estadual/RG:
Email:
Telefone: Inscrição Municipal: 12296

Local de Prestação do Serviço: Itapolis
Competência: 07/2024 **Data Prestação:** 15/07/2024
Exigibilidade: Exigível
Retenção de ISS: SEM RETENÇÃO
Local de Incidência do Serviço: Itapolis
Simples Nacional: Sim
ISSQN RECOLHIDO PELO SIMPLES NACIONAL
Atividade: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontosocorros, ambulatórios e congêneres.

DADOS DO TOMADOR DE SERVIÇO

ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL
DUQUE DE CAXIAS, 1495 - CENTRO
ITAPOLIS - SP - CEP: 14900000
CNPJ/CPF: 45.349.461/0018-50
E-mail: controladoria@ahbb.org.br
Sub. Tributário: Não
Inscrição Municipal:
Telefone: (16) - 3374-8438

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

CNPJ DO PAGADOR No 45.349.461/0018-50
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS PRESTADOS PELA PROFISSIONAL Dra CAMILA DE AGOSTINI FIRLAN MANIERO, CRM 113.376 , RQE No 76727, NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIANO CER DE ITÁPOLIS , REFENTE AO PERÍODO DE 01 A 30 DE JUNHO DE 2024. CONTRATO DE GESTÃO No51/2023PARA O GERENCIAMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIZADO DE REABILITAÇAO - 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 IBP

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

000179

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	VALORES DA NFS-e					TOTAL LIQUIDO
	Repasse/Dedução	Base de Cálculo	Alíquota	Retenção	ISS	
11.800,00	0,00	11.800,00	3.00 %	ISS SEM RETENÇÃO	354,00	11.800,00

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

Recortar Aqui

Data Emissão: 15/07/2024	RECEBI DA EMPRESA CM SERVIÇOS MEDICOS SS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF: 973	
Chave: KEZVXYYD	Local / Data _____ Assinatura _____

OIL

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G3362911278913501
29/07/2024 11:30:56

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.56
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: 16/07/2024
==========
DOCUMENTO: 071601
AUTENTICACAO SISBB: 1.58F.01C.140.403.A0D

000180

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240710u32982150000134

Número da Nota	Data e Hora de Emissão	Código de Verificação
00000588	10/07/2024 18:19:38	BL8F-P8AX

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)

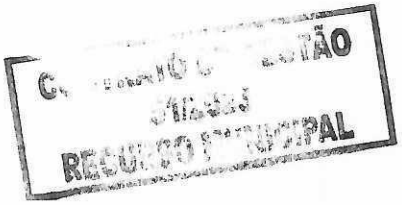
N.F referente aos serviços prestados de Medicina do Trabalho, ref. ao mês de : Junho- 2024

Data de Vencimento da N.F: 18/07/2024

Valor líquido: R$ 2.158,55

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: 10/08/2024;

000181

AHBB
REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

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

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

REFERENTE AO DOCUMENTO FISCAL:	
NOTA FISCAL DE Nº:	**588**
DATA DE EMISSÃO:	**10/07/2024**

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**	

000182

AHBB
REDE SANTA CASA

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

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

LOCAL(IS)

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

RELAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Não tivemos atendimentos no período.

Assinatura do Representante da Empresa		**Assinatura do Responsável da Unidade**	

000183

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/07/2024 - AUTOATENDIMENTO - 11.30.57
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: 18/07/2024
==========
DOCUMENTO: 071801
AUTENTICACAO SISBB: F.4E0.00F.372.D67.DF8

000184

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240710u14454963000170 RPS Nº 9638, emitido em 04/06/2024

Número da Nota	**00009638**
Data e Hora de Emissão	**04/06/2024 13:55:37**
Código de Verificação	**KWCR-J9QA**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **14.454.963/0001-70** Inscrição Municipal: **4.396.776-0**
Nome/Razão Social: **SISQUAL WORKFORCE MANAGEMENT LTDA**
Endereço: **AV PAULISTA 1636, ANDAR 10 - BELA VISTA - CEP: 01310-200**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICIENTE DO BRASIL**
CPF/CNPJ: **45.349.461/0018-50** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Avenida Duque de Caxias 1495 - Centro - CEP: 14900-000**
Município: **Itápolis** UF: **SP** E-mail: **dp@ahbb.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ALUGUEL DE SOFTWARE - mensalidade e cloud

ITAPOLIS CONTRATO DE GESTAO No 51/2023

para o Gerenciamento do Centro Especializado de Reabilitacao - CER Tipo III (Tres modalidades de Reabilitacao: Auditiva, Fisica, Intelectual/Transtornos do Espectro do Autismo).

PIS/COFINS/CSLL 4,65%: R$ 22,97
Referente ao periodo: junho de 2024
FORMA DE PAGAMENTO: BOLETO BANCARIO COM VENCIMENTO PARA 18/07/2024

CONTRATO DE GESTÃO
51/2023
RECURSO MUNICIPAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 494,07

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	4,94	14,82	3,21

Código do Serviço
02800 - Licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação, inclusive distribuição.

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	494,07	2,90%	14,32	0,00

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 9638, emitido em 04/06/2024; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/07/2024;

000185

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:30:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090082057213730373744260008197810000047110
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	71.802
DATA DE VENCIMENTO	18/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	18/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	471,10
VALOR COBRADO	471,10

NR.AUTENTICACAO C.C47.36D.4AA.392.903

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.

000186

Centro de custo	INSS		IRRF	
TABOÃO MISTA	R$	114.718,23	R$	86.288,02
BILAC	R$	4.880,99	R$	769,85
GABRIEL	R$	1.765,17	R$	267,39
PIACATU	R$	2.287,62	R$	527,76
GARÇA HSL	R$	40.361,76	R$	7.168,62
GARÇA MEDIA	R$	40.477,61	R$	12.217,79
GARÇA UTI	R$	11.507,51	R$	3.697,14
ITAPOLIS SANTA CASA	R$	298,81	R$	-
ITAPOLIS	R$	8.667,33	R$	2.230,52
AMPARO	R$	1.802,73	R$	-
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$**	**226.767,76**	**R$**	**113.167,09**
TOTAL	**R$**			**339.934,85**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL		IRRF A RECOLHER	
TABOÃO MISTA	R$	98.485,07	R$	31.044,38
NOTA INSS - TABOÃO				
ITAPOLIS	R$	1.924,82		613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS				
AMPARO MAIO	R$	15.139,24	R$	6.473,63
AMPARO JUNHO	R$	10.983,07	R$	3.542,93
AMPARO PARTICULAR	R$	111,60	R$	36,00
GARÇA - MEDIA	R$	5.865,36	R$	1.892,06
NOTA INSS MEDIA				
GARÇA - HSL	R$	10.045,76	R$	3.228,65
GARÇA - UTI	R$	1.408,73	R$	445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$	2.923,30	R$	927,65
BILAC	R$	120,90	R$	39,00
GABRIEL MONTEIRO	R$	-	R$	-
PIACATU	R$	41,85	R$	13,50
SEDE - RH	R$	3.347,80		R$ 1.031,75
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$**	**150.397,50**	**R$**	**49.288,48**
TOTAL	**R$**			**199.685,98**
TOTAL GERAL:	**R$**	**559.200,21**		

Valores da Guia INSS		Valores da Guia IRRF
1162 CP PATRONAL	93,5	1708 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
1162 CP PATRONAL	15.950,00	6256 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO
1162 CP PATRONAL	3.185,88	
1162 CP PATRONAL	350	
	19579,38	

19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:48
306203062 SEGUNDA VIA 0008
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/07/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 2.230,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 9.C45.9B4.448.CD4.EB9

000188

Centro de custo	INSS	IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 114.718,23	R$ 86.288,02
BILAC	R$ 4.880,99	R$ 769,85
GABRIEL	R$ 1.765,17	R$ 267,39
PIACATU	R$ 2.287,62	R$ 527,76
GARÇA HSL	R$ 40.361,76	R$ 7.168,62
GARÇA MEDIA	R$ 40.477,61	R$ 12.217,79
GARÇA UTI	R$ 11.507,51	R$ 3.697,14
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 298,81	R$ -
ITAPOLIS	R$ 8.667,33	R$ 2.230,52
AMPARO	R$ 1.802,73	R$ -
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$ 226.767,76**	**R$ 113.167,09**
TOTAL	**R$**	**339.934,85**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL	IRRF A RECOLHER	
TABOÃO MISTA	R$ 98.485,07	R$	31.044,38
NOTA INSS - TABOÃO			
ITAPOLIS	R$ 1.924,82		613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS			
AMPARO MAIO	R$ 15.139,24	R$	6.473,63
AMPARO JUNHO	R$ 10.983,07	R$	3.542,93
AMPARO PARTICULAR	R$ 111,60	R$	36,00
GARÇA - MEDIA	R$ 5.865,36	R$	1.892,06
NOTA INSS MEDIA			
GARÇA - HSL	R$ 10.045,76	R$	3.228,65
GARÇA - UTI	R$ 1.408,73	R$	445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$ 2.923,30	R$	927,65
BILAC	R$ 120,90	R$	39,00
GABRIEL MONTEIRO	R$ -	R$	-
PIACATU	R$ 41,85	R$	13,50
SEDE - RH	R$ 3.347,80		R$ 1.031,75
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$ 150.397,50**	**R$**	**49.288,48**
TOTAL	**R$**		**199.685,98**
TOTAL GERAL:	**R$ 559.200,21**		

Valores da Guia INSS		Valores da Guia IRRF
1162 CP PATRONAL	93,5	1708 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
1162 CP PATRONAL	15.950,00	6256 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO
1162 CP PATRONAL	3.185,88	
1162 CP PATRONAL	350	
	19579,38	

19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:48
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 19/07/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 8.667,33
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 5.AA2.0CC.077.361.4A6

000190

Centro de custo	INSS		IRRF	
TABOÃO MISTA	R$	114.718,23	R$	86.288,02
BILAC	R$	4.880,99	R$	769,85
GABRIEL	R$	1.765,17	R$	267,39
PIACATU	R$	2.287,62	R$	527,76
GARÇA HSL	R$	40.361,76	R$	7.168,62
GARÇA MEDIA	R$	40.477,61	R$	12.217,79
GARÇA UTI	R$	11.507,51	R$	3.697,14
ITAPOLIS SANTA CASA	R$	298,81	R$	-
ITAPOLIS	R$	8.667,33	R$	2.230,52
AMPARO	R$	1.802,73	R$	-
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$**	**226.767,76**	**R$**	**113.167,09**
TOTAL	**R$**			**339.934,85**

IMPOSTOS	**PIS/CONFINS/CSLL**		**IRRF A RECOLHER**	
TABOÃO MISTA	R$	98.485,07	R$	31.044,38
NOTA INSS - TABOÃO				
ITAPOLIS	R$	1.924,82		613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS				
AMPARO MAIO	R$	15.139,24	R$	6.473,63
AMPARO JUNHO	R$	10.983,07	R$	3.542,93
AMPARO PARTICULAR	R$	111,60	R$	36,00
GARÇA - MEDIA	R$	5.865,36	R$	1.892,06
NOTA INSS MEDIA				
GARÇA - HSL	R$	10.045,76	R$	3.228,65
GARÇA - UTI	R$	1.408,73	R$	445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$	2.923,30	R$	927,65
BILAC	R$	120,90	R$	39,00
GABRIEL MONTEIRO	R$	-	R$	-
PIACATU	R$	41,85	R$	13,50
SEDE - RH	R$	3.347,80		R$ 1.031,75
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$**	**150.397,50**	**R$**	**49.288,48**
TOTAL	**R$**			**199.685,98**
TOTAL GERAL:	**R$**	**559.200,21**		

Valores da Guia INSS		**Valores da Guia IRRF**
1162 CP PATRONAL	93,5	1708 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
1162 CP PATRONAL	15.950,00	6256 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO
1162 CP PATRONAL	3.185,88	
1162 CP PATRONAL	350	
	19579,38	

000191

19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:48
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 19/07/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 1.924,82
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO D.C52.486.BAD.FE6.D13

000192

GFD - Guia do FGTS Digital

CPF/CNPJ do Empregador	Nome/Razão Social do Empregador
45.349.461	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Núm. de Pág.	Identificador	Tag
1	0124071919029600-7	45349461 06/2024 MENSAL

Pagar este documento até
19/07/2024
às 21:59:59 (Brasília)

Observações

Valor a recolher
209.010,21

Composição do Documento

Competência	Quantidade Trabalhadores	FGTS Mensal	FGTS Rescisório	Indenização Compensatória	Encargos FGTS	Total
06/2024	728	209.010,21	0,00	0,00	0,00	209.010,21
Total Geral:		**209.010,21**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**209.010,21**

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000193

Data de geração da Guia: 19/07/2024 às 09:14:00 - Página 1/1
O detalhamento da guia pode ser consultado através do endereço https://fgtsdigital.sistema.gov.br

FGTS
FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVICO

MINISTÉRIO DO
TRABALHO
E EMPREGO

PIX Copia e Cola:

00020101021226900014br.gov.bcb.pix2568pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/eccac63299514b878bb4e18a72c70f0e52040000530398658024BR5923CAIXA ECONOMICA FEDERAL6008Brasilia62070503***6304BA51

Payload Location:

pix-qrcode.caixa.gov.br/api/v2/cobv/eccac63299514b878bb4e18a72c70f0e

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G338041415311302 1
04/08/2024 16:17:35

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.17.35
6790306790                                    0001
                Comprovante Pix

CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA:            227-5
================================================
PAGAMENTO VIA QR CODE
------------------------------------------------
ID:             E00000000202407191433563038384 90
CNPJ DO PAGADOR:               45.349.461/0001-02
VALOR:                                R$209.010,21
TARIFA:                                     R$0,00
DATA:                         19/07/2024 - 16:56:44
COD PRODUTO: 3dbebfe4b1cb48a197ac830095eae70b
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: 19/07/2024 - 16:56:55
================================================
DOCUMENTO: 071901
AUTENTICACAO SISBB:        4.0F7.BEC.111.5C7.356
================================================
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.

000194

Centro de custo	FGTS	
TABOÃO MISTA	R$	104.365,53
BILAC	R$	4.667,24
GABRIEL	R$	1.609,43
PIACATU	R$	2.091,85
GARÇA HSL	R$	38.916,21
GARÇA MEDIA	R$	37.884,14
GARÇA UTI	R$	9.924,53
ITAPOLIS SANTA CASA	R$	303,27
ITAPOLIS	R$	7.367,52
AMPARO	R$	1.880,49
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$**	**209.010,21**
TOTAL		

19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:48
306203062 SEGUNDA VIA 0010
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/07/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 7.367,52
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO A.AA9.CC8.234.FDF.56E

000186

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ	Razão Social
45.349.461/0001-02	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

Período de Apuração	Data de Vencimento	Número do Documento
Junho/2024	19/07/2024	07.16.24201.7003265-6

Pagar este documento até: **19/07/2024**

Observações: **Nº Recibo Declaração: 50000248930195**

Valor Total do Documento: **559.200,21**

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO 01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	226.727,76			226.727,76
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20 02 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 20% PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	40,00			40,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024 CNPJ Prestador:05.873.322/0001-69	93,50			93,50
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024 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:06/2024 Vencimento:19/07/2024 CNPJ Prestador:33.346.890/0001-47	350,00			350,00
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98 PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024 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:06/2024 Vencimento:19/07/2024	113.167,08			113.167,08
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ 06 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	10.052,56			10.052,56
5960	COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 COFINS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO	16.925,10			16.925,10

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000197

SENDA (Versão:5.2.0) Página: 1/2 19/07/2024 09:32:29

85800005592 4 00210385242 1 01071624201 7 70032656007 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800005592 4 | 00210385242 1 | 01071624201 7 | 70032656007 0

CNPJ:	45.349.461/0001-02
Número:	07.16.24201.7003265-6
Pagar até:	19/07/2024
Valor:	559.200,21

Pague com o PIX

Receita Federal

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
	PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024				
5979	PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 PIS - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	3.667,11			3.667,11
5987	CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO 07 CSLL - RETENCAO PAGT PJ A PJ DE DIR PRIVADO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	5.641,70			5.641,70
6147	PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO 05 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	99.006,29			99.006,29
6228	CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 CSLL - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	5.413,05			5.413,05
6230	PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ 05 PIS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO A PJ PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	3.505,03			3.505,03
6243	COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ 05 COFINS - RET FONTE PAGTO ORGAO PUBLICO PJ PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	16.239,23			16.239,23
6256	IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO 05 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO PA:06/2024 Vencimento:19/07/2024	39.235,92			39.235,92
	Totais	**559.200,21**			**559.200,21**

CONTRATO DE GESTÃO 51/2023 RECURSO MUNICIPAL

000198

EMPRESA

Consultas - Emissão de comprovantes

G338041415313021
04/08/2024 16:18:00

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/08/2024 -      AUTOATENDIMENTO       - 16.18.00
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   85800005592-4   00210385242-1
                   01071624201-7   70032656007-0
Data do pagamento                        19/07/2024
Numero do Documento          07.16.24201.7003265-6
Valor Total                              559.200,21
------------------------------------------------
 Modelo aprovado pelo Ato Declaratorio Executivo
   Conjunto nº 01 de 31 de outubro de 2011
------------------------------------------------
DOCUMENTO:  071902
AUTENTICACAO SISBB:          3.D48.370.C71.9C6.E8C
```

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

000199

Centro de custo	INSS		IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 114.718,23	R$	86.288,02
BILAC	R$ 4.880,99	R$	769,85
GABRIEL	R$ 1.765,17	R$	267,39
PIACATU	R$ 2.287,62	R$	527,76
GARÇA HSL	R$ 40.361,76	R$	7.168,62
GARÇA MEDIA	R$ 40.477,61	R$	12.217,79
GARÇA UTI	R$ 11.507,51	R$	3.697,14
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 298,81	R$	-
ITAPOLIS	R$ 8.667,33	R$	2.230,52
AMPARO	R$ 1.802,73	R$	-
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$ 226.767,76**	**R$**	**113.167,09**
TOTAL	**R$**		**339.934,85**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL		IRRF A RECOLHER	
TABOÃO MISTA	R$	98.485,07	R$	31.044,38
NOTA INSS - TABOÃO				
ITAPOLIS	R$	1.924,82		613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS				
AMPARO MAIO	R$	15.139,24	R$	6.473,63
AMPARO JUNHO	R$	10.983,07	R$	3.542,93
AMPARO PARTICULAR	R$	111,60	R$	36,00
GARÇA - MEDIA	R$	5.865,36	R$	1.892,06
NOTA INSS MEDIA				
GARÇA - HSL	R$	10.045,76	R$	3.228,65
GARÇA - UTI	R$	1.408,73	R$	445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$	2.923,30	R$	927,65
BILAC	R$	120,90	R$	39,00
GABRIEL MONTEIRO	R$	-	R$	-
PIACATU	R$	41,85	R$	13,50
SEDE - RH	R$	3.347,80		R$ 1.031,75
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$**	**150.397,50**	**R$**	**49.288,48**
TOTAL	**R$**			**199.685,98**
TOTAL GERAL:	**R$**	**559.200,21**		

Valores da Guia INSS		Valores da Guia IRRF
1162 CP PATRONAL	93,5	1708 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
1162 CP PATRONAL	15.950,00	6256 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO
1162 CP PATRONAL	3.185,88	
1162 CP PATRONAL	350	
	19579,38	

INSS

R$	15.950,00
R$	3.279,38
R$	350,00
R$	19.579,38
	19579,38

000201

Valores da Guia PIS/COFINS/CSLL

10.052,56	5960 COFINS - RETENCAO PAGT	16.925,10
39.235,92	5979 PIS - RETENCAO PAGT	3.667,11
49.288,48	5987 CSLL - RETENCAO PAGT	5.641,70
	6147 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	99.006,29
	6228 CSLL - RET FONTE PAGTO	5.413,05
	6230 PIS - RET FONTE PAGTO	3.505,03
	6243 COFINS - RET FONTE PAGTO	16.239,23
		150.397,51

19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:48
306203062 SEGUNDA VIA 0012
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP B BRASIL
AGENCIA: 3062-7 CONTA: 37.145-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 19/07/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 3.279,38
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 6.FEB.C27.00C.428.06D

000202

Centro de custo	INSS		IRRF
TABOÃO MISTA	R$ 114.718,23	R$	86.288,02
BILAC	R$ 4.880,99	R$	769,85
GABRIEL	R$ 1.765,17	R$	267,39
PIACATU	R$ 2.287,62	R$	527,76
GARÇA HSL	R$ 40.361,76	R$	7.168,62
GARÇA MEDIA	R$ 40.477,61	R$	12.217,79
GARÇA UTI	R$ 11.507,51	R$	3.697,14
ITAPOLIS SANTA CASA	R$ 298,81	R$	-
ITAPOLIS	R$ 8.667,33	R$	2.230,52
AMPARO	R$ 1.802,73	R$	-
TOTAL IMPOSTOS FUNCI	**R$ 226.767,76**	**R$**	**113.167,09**
TOTAL	**R$**		**339.934,85**

IMPOSTOS	PIS/CONFINS/CSLL		IRRF A RECOLHER	
TABOÃO MISTA	R$	98.485,07	R$	31.044,38
NOTA INSS - TABOÃO				
ITAPOLIS	R$	1.924,82		613,50
NOTA INSS - ITAPOLIS				
AMPARO MAIO	R$	15.139,24	R$	6.473,63
AMPARO JUNHO	R$	10.983,07	R$	3.542,93
AMPARO PARTICULAR	R$	111,60	R$	36,00
GARÇA - MEDIA	R$	5.865,36	R$	1.892,06
NOTA INSS MEDIA				
GARÇA - HSL	R$	10.045,76	R$	3.228,65
GARÇA - UTI	R$	1.408,73	R$	445,43
GARÇA - PARTICULAR	R$	2.923,30	R$	927,65
BILAC	R$	120,90	R$	39,00
GABRIEL MONTEIRO	R$	-	R$	-
PIACATU	R$	41,85	R$	13,50
SEDE - RH	R$	3.347,80		R$ 1.031,75
TOTAL IMPOSTOS NF	**R$**	**150.397,50**	**R$**	**49.288,48**
TOTAL	**R$**			**199.685,98**
TOTAL GERAL:	**R$**	**559.200,21**		

Valores da Guia INSS		Valores da Guia IRRF
1162 CP PATRONAL	93,5	1708 IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ
1162 CP PATRONAL	15.950,00	6256 IRPJ - PAGTO ORGAO PUBLICO
1162 CP PATRONAL	3.185,88	
1162 CP PATRONAL	350	
	19579,38	

000203

INSS

R$ 15.950,00

R$ 3.279,38

R$ 350,00

R$ 19.579,38

19579,38

000204

Valores da Guia PIS/COFINS/CSLL

10.052,56	5960 COFINS - RETENCAO PAGT	16.925,10
39.235,92	5979 PIS - RETENCAO PAGT	3.667,11
49.288,48	5987 CSLL - RETENCAO PAGT	5.641,70
	6147 PRODUTOS-RETIDO POR ORGAO PUBLICO	99.006,29
	6228 CSLL - RET FONTE PAGTO	5.413,05
	6230 PIS - RET FONTE PAGTO	3.505,03
	6243 COFINS - RET FONTE PAGTO	16.239,23
		150.397,51

19/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:47:48
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 19/07/2024
NR. DOCUMENTO 556.790.000.000.227
VALOR TOTAL 613,50
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: ASSOCIACAO H B DO BRASIL
AGENCIA: 6790-3 CONTA: 227-5
NR. DOCUMENTO 553.062.000.037.145
==========
NR.AUTENTICACAO 0.2BC.0DC.A9F.29C.4E5

000205

CHIP NET
Quality of Internet
Provedor de Internet e Telefonia Fixa

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: 15/07/2024
Modelo: 21
Série: Única **Via:** Única
Número: 000000000002020

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
25/07/2024

PERÍODO DA PRESTAÇÃO

07/2024

Reservado ao FISCO	Base de Cálculo do ICMS	Alíquota	Valor do ICMS
8e8ac236084eb6b0f48b29aa9e4539ab	R$ 0,00	0,00 %	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

000208

OK

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:30:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

10494749749000010004100002895589397880000012000
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 72.201
DATA DE VENCIMENTO 25/07/2024
DATA DO PAGAMENTO 22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO 120,00
VALOR COBRADO 120,00
==========
NR.AUTENTICACAO 3.E94.32E.828.426.D50
==========
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.

000207

SECRETARIA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS Nº 2210484 Série 1, emitido em 30/07/2024

NÚMERO NOTA	15038
DATA E HORA DA EMISSÃO	30/07/2024 15:56:23
CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO	3BZAHIAB

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	17.359.884/0001-78	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	68898843
NOME / RAZÃO	BENEFICIOS UPS LTDA -EPP		
ENDEREÇO	Rua Pedro Toledo, 15		
MUNICÍPIO	São Paulo	TELEFONE	47669180
COMPLEMENTO	Complemento conjunto 15		

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF / CNPJ	45.349.461/0018-50	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
NOME / RAZÃO	ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL	E-MAIL	ger.rh@ahbb.org.br
ENDEREÇO	Avenida Duque de Caxias - Centro - CEP: 14900195, 1495		
MUNICÍPIO	Itápolis	TELEFONE	30111234
COMPLEMENTO			

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S)	LOCAL DA INCIDÊNCIA DO(S) SERVIÇO(S)
São Paulo	São Paulo

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE ALIMENTAÇÃO - CER – ITÁPOLIS
TOTAL BENEFICIOS: 5.108,72
TOTAL DO PEDIDO Nº 49454 : 5109,72

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

000208

VALOR TOTAL DA NOTA = R$1,00

CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

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

PIS	COFINS	IMPOSTO DE RENDA	INSS	CSLL
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

VALOR DEDUÇÃO	DESCONTO INCONDICIONADO	DESCONTO CONDICIONADO	OUTRAS RENTENÇÕES
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

TOTAL LÍQUIDO DA NOTA	BASE DE CÁLCULO ISS	ALÍQUOTA ISS (%)	VALOR DO ISS	VALOR DO ISS RETIDO
R$0,00	100,00	0,00%	R$0,00	R$0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:30:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090081018789014921443850009197850000480000
BENEFICIARIO:
BENEFICIOS UPS LTDA
NOME FANTASIA:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
BENEFICIARIO FINAL:
BENEFICIOS UPS LTDA
CNPJ: 17.359.884/0001-78
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE D
CNPJ: 45.349.461/0018-50

NR. DOCUMENTO	72.202
DATA DE VENCIMENTO	22/07/2024
DATA DO PAGAMENTO	22/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	4.800,00
VALOR COBRADO	4.800,00

NR.AUTENTICACAO 8.C7B.5FC.19A.8FA.73A

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.

000209

Apólice Seguro

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	SAC: 0800 721 1144
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.	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

Líder	**CNPJ**	**% Particip**
N/A	N/A	N/A
Cosseguradora		
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

Proposta	Sucursal	Apólice	Certificado	Matrícula	Processo Susep
000000043737	0935	910693	N/A	N/A	15414.900487/2016-11

000210

Módulos	Início de Vigência	Fim de Vigência	Emissão
0001	24/02/2024	23/02/2025	18/03/2024

Prêmio Líquido	IOF	Prêmio Total
R$ **********164,72	R$ **********0,63	R$ **********165,35

Seq*	Cobertura	Capital Seg (R$) Até	Prêmio Liq(R$)	IOF(R$)
01	MORTE	****780.000,00	*******149,04	******0,57
02	RESCISAO TRABALHISTA	*****78.000,00	********14,90	******0,06
03	FUNERAL INDIVIDUAL R$ 7.000,00		*********0,78	N/A

Os Capitais segurados correspondem aos valores individuais contratados.

Seq*	Vigência	Ramo Susep	Carência	Franquia
01	24/02/2024 à 23/02/2025	0993	N/A	N/A
02	24/02/2024 à 23/02/2025	1387	N/A	N/A
03	24/02/2024 à 23/02/2025	9999	N/A	N/A

*O número de sequência corresponde à cobertura contratada e indicada no quadro anterior.

Angariador
N/A

Susep
N/A

Corretor
482766 PIGONISEG CORRETORA DE SEGUROS E

Susep
00000202077895

Forma Pagto	Banco	Agência	Conta
CARNE	N/A	N/A	N/A

Cartão Crédito
N/A

Frequência Pagamento
MENSAL

Prazo
23

Em atendimento à Lei número 12.741/12, informamos os tributos incidentes sobre Prêmios de Seguros:

PIS : 0,65% (*)
COFINS : 4,00% (*)
IOF : ENTRE 0% e 7,38%
(*) Apurados e recolhidos nos termos da legislação aplicável

Remuneração do Estipulante: N/A
Excedente Técnico: N/A

000211

Dados Complementares

CATEGORIA	QTD. VIDAS	CAPITAL GLOBAL (R$)
EMPREGADOS	26	******780.000,00

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. As condições contratuais deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico 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. 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 > 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.

O segurado poderá consultar a situação cadastral do corretor de seguros e da sociedade seguradora no sítio eletrônico www.susep.gov.br.

Jorge Pohlmann Nasser
Diretor-Presidente

Bernardo Ferreira Castello
Diretor

000213

SEGURO DE VIDA - ITÁPOLIS
RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS
COMPETÊNCIA: 06/2024

Nome	Descrição Ccusto	CPF	Valor
ADRIANA HELENA SENE DEL FORNO	CER - ITAPOLIS	1507380283	R$ 5,70
ADRIELI PACOLA BERTHOLO	CER - ITAPOLIS	4589949881	R$ 5,70
ANA KAROLINE DA SILVA DE LIMA	CER - ITAPOLIS	4272663283	R$ 5,70
ANA PAULA GATTI	CER - ITAPOLIS	3696636681	R$ 5,70
CAMILA CRISTINA OLSEN DE SOUZA DE NADAY	CER - ITAPOLIS	4589734184	R$ 5,70
EDILENE SCANTAMBURLO AMADO	CER - ITAPOLIS	1807277283	R$ 5,70
FABIANA ROBERTA PORTA	CER - ITAPOLIS	1671636481	R$ 5,70
GABRIELA MARIA BRAZ	CER - ITAPOLIS	4189950084	R$ 5,70
GABRIELA POLOTTO VOSS	CER - ITAPOLIS	4503110381	R$ 5,70
GILMARA CRISTINA APARICIO	CER - ITAPOLIS	2858299080	R$ 5,70
GIOVANA PRANDI DE ALMEIDA CALDERONI	CER - ITAPOLIS	2563464188	R$ 5,70
ISABEL LILIANE DE ANDRADE	CER - ITAPOLIS	3408559287	R$ 5,70
ITALLO OCTAVIO RIBEIRO	CER - ITAPOLIS	4542773884	R$ 5,70
JESSICA ALINE GUIRALDI	CER - ITAPOLIS	4034840080	R$ 5,70
JORGE VIANA DOS SANTOS	CER - ITAPOLIS	0961188588	R$ 5,70
LAURA RODRIGUES	CER - ITAPOLIS	4512500987	R$ 5,70
LILIAN DE SOUZA PUCCA	CER - ITAPOLIS	2813356182	R$ 5,70
LUIS FILIPE PINTO BRAGA	CER - ITAPOLIS	2876784688	R$ 5,70
MARIA CRISTINA ELLERO ZULIANI	CER - ITAPOLIS	0718930789	R$ 5,70
MARIA LAURA PIPOLI MARCONI	CER - ITAPOLIS	3790708682	R$ 5,70
MELISSA DE FRANCESCHI MOURAO	CER - ITAPOLIS	3688729480	R$ 5,70
NATALIA CASONI RAVAGNANI GOBBO	CER - ITAPOLIS	2996328884	R$ 5,70
NELSON DE OLIVEIRA	CER - ITAPOLIS	1737101882	R$ 5,70
PAMELA CRISTINA RITA DE LUCCA	CER - ITAPOLIS	3691348483	R$ 5,70
STEFANY GENTILE MIQUELETTI	CER - ITAPOLIS	3405383480	R$ 5,70
TATIANA MARTINS RIBEIRO	CER - ITAPOLIS	3055219082	R$ 5,70
THAINA ISABELE COSTA	CER - ITAPOLIS	4781969089	R$ 5,70
THAISA PRISCILA COSTA	CER - ITAPOLIS	3960292082	R$ 5,70
VLADEMIR DADA	CER - ITAPOLIS	0718921682	R$ 5,70
		Total	**R$ 165,35**

29/07/2024 - BANCO DO BRASIL - 11:30:57
306203062 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

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

BCO BRADESCO S.A.

23790001085207603332474026546007297570000016535
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	72.301
DATA DE VENCIMENTO	24/06/2024
DATA DO PAGAMENTO	23/07/2024
VALOR DO DOCUMENTO	165,35
VALOR COBRADO	165,35

NR.AUTENTICACAO F.714.4A1.058.565.2D2

Central de Atendimento BB
4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas
0800 729 0001 Demais localidades.
Consultas, informacoes e servicos transacionais.

SAC BB
0800 729 0722
Informacoes, reclamacoes, cancelamento de
produtos e servicos.

Ouvidoria
0800 729 5678
Reclamacoes nao solucionadas nos canais
habituais agencia, SAC e demais canais de
atendimento.

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

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

200215

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP	11 Nome				
127.28468.14-3	FABIANA ROBERTA PORTA				
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)					13 Bairro
Rua AVENIDA DA INES MURC, 1271					JD CAMPESTRE
14 Município	15 UF	16 CEP	17 CTPS (nº, série, UF)		18 CPF
ITAPOLIS	SP	14.900-000	01128600000 - 00186 / SF		167.163.648-11
19 Data de Nascimento	20 Nome da Mãe				
25/06/1976	MARIA MARANGUELLI PORTA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato

1. Contrato de trabalho por prazo indeterminado

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

23 Remuneração Mês Ant.	24 Data de Admissão	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento	27 Cod. Afastamento
2.250,00	02/05/2023	19/07/2024	19/07/2024	SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT	29 Pensão Alim. (%) FGTS	30 Categoria do Trabalhador		
0,00	0,00	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 19/dias Salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R$ 1.472,60	51 Comissões	R$ 0,00	52 Gratificação	R$ 0,00
53 Adic. de Insalubridade ___%	R$ 0,00	54 Adic. de Periculosidade ___%	R$ 0,00	55 Adic. Noturno ___ horas ___%	R$ 0,00
56.1 Horas Extras ___ horas a ___%	R$ 0,00	57 Gorjetas	R$ 0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	R$ 0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	R$ 0,00	60 Multa Art. 477 § 8º/CLT	R$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R$ 0,00
62 Salário-Família	R$ 0,00	63 13º Salário Proporcional 7/12 avos	R$ 1.356,34	64.1 13º Salário-Exerc. ___ - __/12 avos	R$ 0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	R$ 581,29	66.1 Férias Venc. Per. Aquis. 02/05/2023 a 01/05/2024	R$ 2.325,15	68 Terço Constituc. de Férias	R$ 968,81
69 - Aviso-Prévio Indenizado ___/dias	R$ 0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	R$ 0,00	71 Férias (Aviso-Prévio Indenizado)	R$ 0,00
95 Outras Verbas (DIFERENCA DE	R$ 75,15				
		99 Ajuste de Saldo Devedor	R$ 0,00	**TOTAL BRUTO**	**R$ 6.779,34**

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 Indenizado30/dias	R$ 2.325,15	112.1 Previdência Social	R$ 118,11	112.2 Prev. Social - 13º Salário	R$ 101,72
114.1 IRRF	R$ 103,50	114.2 IRRF sobre 13º Salário	R$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	**R$ 2.648,48**
				VALOR LÍQUIDO	**R$ 4.130,86**

000216

J: 45.349.461/0018-50
ulo: Rescisões
ıpetência: 07/2024

Emissão: 23/07/2024
Horas: 14:27:52

RELAÇÃO DE CREDITO EM CONTA

Código	Nome do empregado	Identidade	Número conta	Valor
8344	FABIANA ROBERTA PORTA	25887820	6819-5	4.130,86

Empregados: 1 Estagiários: 0
Total da Empresa: 4.130,86
(quatro mil cento e trinta reais e oitenta e seis centavos)

ITAPOLIS, 23/07/2024 Responsável:

000217

12/08/2024 - BANCO DO BRASIL - 15.18.51
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: 26/07/2024
VALOR: 4.130,86
NR. DOCUMENTO:

NR. AUTENTICACAO: C.EC1.EEE.319.D1F.C76

==========

|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.

000218